

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра Нормальной физиологии

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
«31» августа 2020г.,
Протокол № 1
Заведующий кафедрой

проф. Р.М.Рагимов _____
подпись

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

«Нормальная физиология»

Специальность (направление) подготовки: 31.05.02 – «Педиатрия»

Квалификация выпускника: врач-педиатр

МАХАЧКАЛА - 2020

ФОС составили:

заведующий кафедрой «Нормальная физиология»
профессор

Рагимов Р.М.

доцент кафедры
«Нормальная физиология»

Нурмагомедова Х.А.

доцент кафедры
«Нормальная физиология»

Билалова Р.Р.

ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «Нормальная физиология»

Протокол заседания кафедры №1 от 31 августа 2020 г.

АКТУАЛЬНО на:

2020/2021 учебный год _____

20__ /20__ учебный год _____

20__ /20__ учебный год _____

I. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Нормальная физиология»

№	Наименование категории и компетенции	Содержание
	1	2
1	Общекультурные компетенции	<p>ОК-1: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.</p> <p>Знать: формы проявлений высшей нервной деятельности (ВНД) у человека, классификацию и характеристику типов ВНД, варианты межполушарной асимметрии и их значение в деятельности врача.</p> <p>Уметь: анализировать особенности высшей нервной деятельности человека, закономерности деятельности отдельных систем организма при различных функциональных состояниях и динамику физиологических процессов при разных видах стресса;</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>проводить исследования:</i> высших психических функций и индивидуально-типологических характеристик человека. <p>Владеть: методами исследования умственной работоспособности путем корректурного теста и оценки типов ВНД.</p>
2	Общепрофессиональные компетенции	<p>ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возбудимость и параметры возбудимости; - мембранно-ионную теорию происхождения биопотенциалов; - классификацию нервных волокон; - полярное действие постоянного на возбудимые ткани; - законы раздражения и закономерности проведения возбуждения по нервным волокнам; - значение регистрации биопотенциалов в медицине (ЭМГ, ЭКГ, ЭЭГ); - строение и функции мионеврального синапса; - строение мышечного волокна, саркомеры; - современную теорию механизма мышечного сокращения («теория скользящих нитей» Х. Хаксли Э. Хаксли); - сила, работа и утомление мышц; - морфо-функциональную классификацию нейронов; - особенности процесса возбуждения и торможения в ЦНС у детей; - принципы обратной связи в ЦНС; - виды синапсов ЦНС и классификацию медиаторов; - природа ВПСР и ТПСР; - функциональную характеристику различных отделов ЦНС. Природа спинального шока; - жизненно-важные центры продолговатого мозга; - механизмы функционирования и принципы регуляции эндокринных клеток и желез внутренней секреции; - типы и механизмы действия гормонов; - гипоталамо-гипофизарную нейроэндокринную регуляцию физиологических

		<p>функций;</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности их взаимодействия в условиях целенаправленного поведения и патологии; - особенности системы крови у детей; - особенности кровообращения плода; - систему крови и её роль в поддержании и регуляции гомеостатических констант организма, функции крови; - характеристику и функциональные особенности физиологических констант крови; - правила переливания крови; - значение биологической пробы при переливании крови; - процессы гемостаза и современные представления о механизмах свертывания крови; - основные свойства сердечной мышцы; - полости и клапанный аппарат сердца; - основные механизмы регуляции деятельности сердца, сердечный цикл; - физиологическую роль отделов сосудистой системы, регуляцию сосудистого тонуса и системной гемодинамики; - взаимосвязь объемного кровотока и линейной скорости в покое и физических нагрузках; - механизмы фильтрации и реабсорбции на уровне микроциркуляторного русла и их регуляцию; - нейро-гуморальную регуляцию сосудистого тонуса; - вентиляцию легких, легочные объемы и емкости; - регуляцию дыхания, особенности дыхания в различных условиях существования; - пищеварение как процесс, необходимый для реализации энергетической и пластической функций организма; - основные принципы составления суточного пищевого рациона детей; - Павловские опыты по физиологии пищеварения; - особенности функционирования различных отделов ЖКТ. Пищеварительные и непещеварительные функции желудочно-кишечного тракта; - механизмы голода и насыщения; - методы исследования пищеварительной системы; - особенности обмена энергии у детей; - основные процессы и механизмы поддержания постоянства температуры тела; - особенности процесса мочеобразования у детей; - основные этапы образования мочи и механизмы их регуляции; - принцип работы аппарата «Искусственная почка»; - основные выделительные (гомеостатические) функции почек; - основные морфо-функциональные особенности организации различных отделов сенсорных систем; - особенности сенсорных систем у детей; - теории цветоощущения, восприятия звуковых колебаний, аномалии рефракции зрения; - высшая нервная и психическая деятельность у детей; - типы высшей нервной деятельности по Гиппократу и И.П. Павлову; <p>механизмы памяти, фазы сна и корковые ритмы.</p>
		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - приготовить нервно-мышечный препарат; - определить время рефлекса по Тюрку; - воспроизвести опыт центрального торможения И.М. Сеченова; - определить группы крови; - определить СОЭ по Панченкову; - определить количество гемоглобина крови по методу Сали; - интерпретировать общий анализ крови и лейкоцитарную формулу; - определить резус-фактор; определить удельный вес мочи (урометрию); - проводить и анализировать ЭКГ; - анализировать пульс; - проводить спирографию и дыхательные пробы Штанге и Генча;

	<ul style="list-style-type: none"> - рассчитать основной обмен по таблице и формуле Гарриса-Бенедикта, приближенной формуле, данным поверхности тела; - составить суточный пищевой рацион ребенку до 1 года; - рассчитать специфически-динамическое действие пищи по формуле; - рассчитать пищевой рацион у студента; - провести ольфактометрию; - провести густометрию; - провести эстезиометрию; - воспроизвести опыты Гальвани; - исследовать сухожильные рефлексы у человека (коленный, ахиллов); - исследовать пробы на выявление мозжечковой атаксии (Ромберга, пальценосовая, колено-пяточная); <p style="text-align: center;">исследовать ортостатическую и клиностатическую пробы.</p>
	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - техникой приготовления нервно-мышечного препарата лягушки; - методикой определения времени рефлекса по Тюрку; - методикой определения силы мышц (с помощью кистевого и станкового динамометров); - методикой определения групп крови и резус фактора с использованием цоликлонов; - методикой определения АД; - прощупывания и подсчета артериального пульса; - техникой проведения пульсоксиметрии; - методикой подсчета ЧДД; - методикой определения глазо-сердечного рефлекса Ашнера; - техникой определения остроты и полей зрения; - методикой определения цветоощущения; - техникой подсчета количества эритроцитов и лейкоцитов; - определения времени свертывания крови, СОЭ, содержания гемоглобина); - методикой оценки осмотической устойчивости эритроцитов; - методикой оценки результатов общего анализа мочи; - методикой определения типов ВНД (тест Айзенка).

II. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ

№	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости				
		Л	ПЗ	СРО	всего	
1	3	4	5	5	7	8
1	Введение в предмет. Физиология возбудимых тканей	4	12	8	24	Тесты, ситуационные задачи, контрольные работы, устный опрос.
2	Общая и частная нейрофизиология. Вегетативная нервная система	4	14	8	26	-//-
3	Физиология эндокринной системы	1	4	9	14	-//-
4	Физиология системы крови	2	8	9	19	-//-
5	Физиология сердечно-сосудистой системы	5	12	8	25	-//-
Итого:		16	50	42	108	
6	Физиология дыхания	2	8	5	15	-//-
7	Физиология пищеварения	4	10	6	20	-//-

8	Физиология обмена веществ и энергии	1	4	6	11	-//-
9	Физиология питания и терморегуляции	1	4	7	12	-//-
10	Физиология выделительной системы	1	6	6	13	-//-
11	Физиология анализаторов	4	10	6	20	-//-
12	Физиология высшей нервной деятельности (ВНД)	3	8	6	17	-//-
Итого:		16	50	42	108	

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции (ОК-1, ОПК-9)

№ раздела	Название тем практических занятий	Кол-во час.в сем.	
		III	IV
1	1.Вводное занятие. Возбудимые ткани, параметры возбудимости. Опыты Гальвани и Маттеучи.	3	
	2.Законы раздражения и проведения возбуждения. Мионевральный синапс.	3	
	3.Физиология мышц: виды мышечного сокращения, тетанусы. Динамометрия у человека.	3	
	4.Итоговое занятие: «Физиология возбудимых тканей».	3	
2	5. Анализ рефлекторной дуги. Определение времени рефлекса по Тюрку. Основные свойства нервных центров. Торможение в ЦНС. Опыты Сеченова и голыца.	3	
	6. Физиология спинного мозга, спинальный шок, сухожильные рефлексы у человека. Тонические рефлексы. Пробы на выявление статической и динамической атаксии.	3	
	7. Физиология мозжечка, стриопалидарной и лимбической системы.	3	
	8. Вегетативная нервная система. Вегетативные рефлексы у человека.	3	
3	9.Эндокринная система человека. Влияние адреналина на зрачок и изолированное сердце лягушки. Йодная реакция Симоля.	3	
	10.Итоговое занятие: «Общая и частная нейрофизиология. Вегетативная нервная система». «Нейрогуморальная регуляция функций»	3	
4	11. Клинико-физиологические методики исследования крови, определение гемоглобина, СОЭ, подсчет форменных элементов	3	
	12. Определение группы крови, резус-фактора, времени свертывания	3	

	13. Итоговое занятие: «Физиология системы крови»	3	
5	14. Физиология миокарда. Особенности сердечной мышцы. Автоматия сердца, опыт Станиуса. Клинико-физиологические методики исследования сердца: выслушивание тонов, определение границ, анализ ЭКГ.	3	
	15. Регуляция деятельности сердца: рефлексy, влияние гормонов и электролитов.	3	
	16. Итоговое занятие: «Физиология сердца» (теоретический разбор).	3	
	17. Итоговое занятие: «Физиология сердца» (методики исследования).	3	
	18. Гемодинамика. Методы измерения АД. Анализ пульса, сфигмография.		2
	19. Регуляция гемодинамики. Факторы, влияющие на величину АД. Влияние физической нагрузки на пульс и АД у добровольца.		2
	20. Итоговое занятие: «Физиология сосудистой системы».		2
6	21. Физиология внешнего дыхания. Дыхательные объемы, спирография.		2
	22. Транспорт газов кровью, оксигеметрия. Расчет парциального давления газов. Пульсоксиметрия.		2
	23. Регуляция дыхания. Проба на задержание дыхания (Штанге и Генча). Влияние физической нагрузки (приседания) на дыхание человека.		2
	24. Итоговое занятие: «Физиология дыхания».		2
7	25. Физиология пищеварения. Экспериментальные и клинические методы изучения физиологии пищеварения. Демонстрация различных фистул, желудочного и дуоденального зондов.		2
	26. Пищеварение в полости рта и желудке. Определение переваривающей силы желудочного сока в различных условиях. Мاستикациография.		2
	27. Разбор классических опытов Павлова: «Мнимое кормление», опыт изолированного желудочка.		2
	28. Павловские кривые желудочного сокоотделения на различные пищевые вещества.		2
	29. Дуоденальное зондирование.		2
	30. Разбор эндоскопических методов исследования пациента: эзофагоскопия, гастроскопия, дуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия.		2
	31. Наблюдение за автоматией кишечника и движением ресничек пищевода у лягушки.		2
	32. Итоговое занятие: «Физиология пищеварения».		2
8	33. Физиология обмена веществ и энергии. Расчет основного обмена по данным веса, роста и возраста.		2
	34. Расчет процента отклонения основного обмена пациента от должного. Расчет СДТП. Расчет общего (валового) обмена).		2
9	35. Итоговое занятие: «Физиология обмена веществ и энергии»		2
	36. Физиология питания. Составление суточного пищевого рациона для представителей различных профессиональных групп.		2
	37. Физиология терморегуляции. Анализ температурной карты		2

	поверхности тела человека, суточные колебания температуры. Измерение температуры у пациента.		
	38. Итоговое занятие: «Физиология питания и терморегуляции».		2
10	39. Определение удельного веса мочи (урометрия). Экстраренальный путь выделения () исследование потовых желез по Снякину.		2
	40. Расчет скорости клубочковой фильтрации (Клиренса). Знакомство с принципом работы аппарата «искусственной почки».		2
	41. Итоговое занятие: «Физиология выделительной системы».		2
	42. Итоговое занятие: «Физиология выделительной системы».		2
11	43. САС. Исследование вкуса (густометрия), исследование обоняния (ольфактометрия), исследование тактильной чувствительности (эстеziометрия) .		2
	44. Опыт Аристотеля. Закон Вебера-Фигнера. Разбор вопроса физиологии боли и обезболивания.		2
	45. Определение остроты зрения, определение поле зрения (периметрия).		2
	46. Опыт Мариотта. Исследование зрачкового рефлекса. Определение цветоощущения у пациента по таблицам Рабкина.		2
	47. Физиология слухового и вестибулярного анализатора. Определение остроты слуха. Сравнение воздушной и костной проводимости.		2
	48. Физиология слухового и вестибулярного анализаторов. Адаптация слухового анализатора. Особенности бинаурального слуха.		2
	49. Итоговое занятие: «Физиология анализаторов».		2
12	50. ВНД. Физиология коры. Электроэнцефалография (ЭЭГ). Выработка условного мигательного рефлекса у человека.		2
	51. Изучение функциональной системы поведенческого акта по Анохину. Исследование кратковременной зрительной и слуховой памяти у студентов.		2
	52. Определение типа ВНД (тест Айзека). Определение типа ВНД человека по способу группировки слов. Тест на определение доминирующего полушария головного мозга.		2
	53. Итоговое занятие: «Физиология высшей нервной деятельности».		2

Тематический план практических занятий

№ раздела	Название тем практических занятий	Кол-во часов в семестре	
		III	IV
1	Вводное занятие. Возбудимые ткани, параметры возбудимости. Опыты Гальвани и Маттеучи.	2	
	Законы раздражения и проведения возбуждения. Мионевральный синапс.	2	
	Физиология мышц: виды мышечного сокращения, тетанусы. Динамометрия у человека.	2	
	Итоговое занятие: «Физиология возбудимых тканей».	2	
2	Анализ рефлекторной дуги. Определение времени рефлекса по Тюрку. Основные свойства нервных центров.	2	
	Торможение в ЦНС. Опыты Сеченова и Гольца. Влияние стрихнина.	2	
	Физиология спинного мозга, спинальный шок, сухожильные рефлексы у человека.	2	
	Тонические рефлексы. Пробы на выявление статической и динамической атаксии.	2	

	Физиология мозжечка, стриопалидарной и лимбической системы.	2	
	Вегетативная нервная система.	2	
	Вегетативные рефлексы у человека	2	
3	Итоговое занятие: «Общая и частная нейрофизиология. Вегетативная нервная система».	2	
	Эндокринная система человека. Влияние адреналина на зрачок и изолированное сердце лягушки. Йодная реакция Симоля.	2	
	Гуморальная регуляция (эндокринная система) функций в организме.	2	
4	Клинико-физиологические методики исследования крови, определение гемоглобина, СОЭ, подсчет форменных элементов	2	
	Определение группы крови, резус-фактора, времени свертывания	2	
	Итоговое занятие: «Физиология системы крови» (теоретический разбор).	2	
	Итоговое занятие: «Физиология системы крови» (клинико-физиологические методики исследования)	2	
5	Физиология миокарда. Особенности сердечной мышцы. Автоматия сердца, опыт Станиуса.	2	
	Клинико-физиологические методики исследования сердца: выслушивание тонов, определение границ, анализ ЭКГ.	2	
	Регуляция деятельности сердца: рефлексы, влияние гормонов и электролитов.	2	
	Итоговое занятие: «Физиология деятельности сердца» (теоретический разбор)	2	
	Гемодинамика. Методы измерения АД. Анализ пульса, сфигмография. Регуляция гемодинамики. Факторы, влияющие на величину АД. Влияние физической нагрузки на пульс и АД у добровольца.	2	
	Итоговое занятие: «Физиология сосудистой системы».	2	
	Зачетное занятие. Проверка рабочих-протокольных тетрадей.	2	
6	Физиология внешнего дыхания. Дыхательные объемы, спирография спирометрия, пневмотахометрия.		2
	Транспорт газов кровью, оксигеметрия. Расчет парциального давления газов. Пульсоксиметрия.		2
	Регуляция дыхания. Проба на задержание дыхания (Штанге и Генча). Влияние физической нагрузки (приседания) на дыхание человека.		2
	Итоговое занятие: «Физиология дыхания».		2
7	Физиология пищеварения. Экспериментальные и клинические методы изучения физиологии пищеварения. Демонстрация различных фистул, желудочного и дуоденального зондов.		2
	Пищеварение в полости рта и желудке. Определение переваривающей силы желудочного сока в различных условиях. Мasticациография.		2
	Павловские кривые желудочного сокоотделения на различные пищевые вещества. Дуоденальное зондирование.		2
	Разбор эндоскопических методов исследования пациента: эзофагоскопия, гастроскопия, дуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия.		2
	Итоговое занятие: «Физиология пищеварения».		2
8	Физиология обмена веществ и энергии. Расчет основного обмена по данным веса, роста и возраста.		2
	Расчет процента отклонения основного обмена пациента от должного. Расчет СДТП. Расчёт общего (валового обмена).		2
9	Физиология питания. Составление суточного пищевого рациона для детей до одного года жизни.		2
	Физиология терморегуляции. Анализ температурной карты поверхности тела человека, суточные колебания температуры. Особенности у детей. Измерение температуры у пациента.		2
10	Определение удельного веса мочи (урометрия). Экстраренальный путь выделения исследование потовых желез по Снякину.		2

	Расчет скорости клубочковой фильтрации (Клиренса). Знакомство с принципом работы аппарата «искусственной почки».		2
	Итоговое занятие: «Физиология выделительной системы», тесты, решение ситуационных задач		2
11	САС. Исследование вкуса (густометрия), исследование обоняния (ольфактометрия), исследование тактильной чувствительности (эстезиометрия). разбор вопроса физиологии боли и обезболивания.		2
	Определение остроты зрения, определение поле зрения (периметрия).		2
	Опыт Мариотта. Исследование зрачкового рефлекса. Определение цветоощущения у пациента по таблицам Рабкина.		2
	Физиология слухового и вестибулярного анализатора. Определение остроты слуха. Сравнение воздушной и костной проводимости.		2
	Итоговое занятие по САС. Устный разбор учебного материала.		3
	12	ВНД. Физиология коры. Электроэнцефалография (ЭЭГ). Выработка условного мигательного рефлекса у человека.	
	Изучение функциональной системы поведенческого акта по Анохину. Исследование кратковременной зрительной и слуховой памяти у студентов. Определение типа ВНД (тест Айзенка). Итоговое занятие.		2
	Определение типа ВНД (тест Айзека). Определение типа ВНД человека по способу группировки слов. Тест на определение доминирующего полушария головного мозга.		2
	Итоговое занятие: «Физиология высшей нервной деятельности».		3
№ раздела	Формы контроля		
	текущий	рубежный	
1	Устный опрос, письменный опрос	Тесты, собеседование, коллоквиум	
2	Устный опрос, письменный опрос	Тесты, собеседование, коллоквиум	
3	Устный опрос, письменный опрос, ролевые игры	Тесты, собеседование, коллоквиум	
4	Устный опрос, письменный опрос	Тесты, собеседование, коллоквиум	
5	Устный опрос, письменный опрос	Тесты, собеседование, коллоквиум	
6	Устный опрос, письменный опрос	Тесты, собеседование, коллоквиум	
7	Устный опрос, письменный опрос	Тесты, собеседование, коллоквиум	
8	Устный опрос, письменный опрос	Тесты, собеседование, коллоквиум	
9	Устный опрос, письменный опрос	Тесты, собеседование, коллоквиум	
10	Устный опрос, письменный опрос	Тесты, собеседование, коллоквиум	
11	Устный опрос, письменный опрос	Тесты, собеседование, коллоквиум	
12	Устный опрос, письменный опрос, ролевые игры.	Тесты, собеседование, коллоквиум	

ЛАБОРАТОРНЫЕ РАБОТЫ

Отдельные лабораторные занятия на кафедре не проводятся. На практических занятиях проводятся исследования некоторых физиологических показателей человека, рефлексы на добровольцах, опыты и эксперименты на лягушках.

Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине

Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№	раздел	Виды СРС	Всего часов	Формы контроля
1	1	Обеспечение занятий лягушками; подготовки устных докладов по динамометрии, подготовки к практическим	7	проверка протокола

		занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; изучения учебной и научной литературы;		
2	2	подготовки к практическим занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; изучения учебной и научной литературы; подготовки докладов с презентацией по сухожильным рефлексам.	7	проверка терминологии раздела
3	3	подготовки к практическим занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; изучения учебной и научной литературы; подготовки докладов с презентацией по эндемическому зубу, сахарному диабету, патологии надпочечников.	8	заполнение анкеты по выявления риска СД
4	4	подготовка к практическим занятиям по определению групп крови по цоликлонам, решение ситуационных задач при определении группы крови, заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела;	7	ознакомление с цоликлонами Анти-А, анти-В, анти- АВ.
5	5	Самостоятельное выполнение всех процедур по регистрации ЭКГ у студента. Подготовка к практическим занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; изучения учебной и научной литературы;	7	ознакомление с ЭКГ
6	6	подготовки к практическим занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; изучения учебной и научной литературы; решения задач, выданных на практических занятиях; доклад по спирографии.	5	ознакомление со спирографом
7	7	Реферативные сообщения по работам Павлова по пищеварению. Подготовка к практическим занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; изучения учебной и научной литературы;	5	ознакомление с работами Павлова.
8	8	Подготовка к практическим занятиям-заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; решение ситуационных задач по теме, расчет ОО по таблицам у членов семьи дома.	5	проверка протоколов
9	9	подготовки к практическим занятиям-заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; подготовки рефератов по вопросам правильного питания, составление диеты дома.	6	требования к пищевому рациону
10	10	подготовки к практическим занятиям-заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; реферативные сообщения по методам определения различных показателей работы почек: клиренс, по ПАГ, концентрационный индекс	5	ознакомление с гемодиализом
11	11	подготовки к практическим занятиям-заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; реферативные сообщения по темам: «Аномалии рефракции и их коррекции», «Теории цветоощущения»	5	ознакомление с прибором периметра Фостера
		подготовки к практическим занятиям - заполнение в		Проверка

12	12	рабочей тетради основных терминов раздела; Определение типов ВНД по тесту Айзенка дома у членов семьи.	5	протоколов
			итого	72

Тематика реферативных работ

№	Раздел	компетенции	Тема
1	1	ОК-1	Нобелевские лауреаты по физиологии, их вклад в науку
2	1	ОПК-9	Физиология клетки. Клеточная мембрана, ее строение и функции. Виды транспорта через мембраны. Классификация ионных каналов.
3	1	ОПК-9	Понятие синапса. Классификация синапсов и медиаторов. Природа ВПСР и ТПСР
4	1	ОПК-9	Физиология мышц. Двигательные единицы. Электромиография.
5	2	ОПК-9	Понятие нервного центра в широком и узком смысле. Физиологические свойства нервных центров.
6	2	ОПК-9	Значение торможения в ЦНС. История открытия торможения. Современное толкование процесса торможения.
7	2	ОПК-9	Вегетативная нервная система и ее функции. Основные виды медиаторов и рецепторов. Вегетативные рефлексы у человека и их клиническое значение.
8	3	ОПК-9	Эндокринная система. Классификация биологически активных веществ. Стресс, механизмы. Роль Ганса Селье в развитии учения о стрессе.
9	4	ОПК-9	Разновидности систем групп крови, их характеристика. Основные и дополнительные агглютиногены.
10	4	ОПК-9	Определение групп крови и резус фактора с помощью цоликлонов.
11	4	ОПК-9	Функциональная система, обеспечивающая поддержание жидкого состояние крови (РАСК – регуляция агрегатного состояния крови).

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

(приложение №3, учебно-методическое пособие к практическим занятиям для студентов в 2-х частях).

Часть №1: Физиология возбудимых тканей. Общая и частная нейрофизиология. физиология эндокринной системы. физиология системы крови. Физиология сердечно-сосудистой системы.

Часть №2: Физиология дыхания. Физиология пищеварения. Физиология обмена веществ и энергии. Физиология питания и терморегуляции. Физиология выделения. Физиология синтез-анализаторных систем. Физиология высшей нервной деятельности.

Авторы учебно-методических пособий: коллектив кафедры.

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Текущий контроль успеваемости

Перечень компетенций с указанием этапов формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины

Код компетенции			
ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.		
ОПК-9	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.		
<i>№ раздела</i>	<i>Контролируемые компетенции</i>	<i>Наименование раздела дисциплин</i>	<i>Оценочные средства</i>
<i>Текущий контроль</i>			
1	ОК-1, ОПК-9	Нормальная физиология как наука. Уровни организации человеческого организма. Единство организма с внешней средой.	Собеседование Коллоквиум
2	ОПК-9	Интегративная функции ЦНС. Принципы координационной деятельности ЦНС. Пластичность коры большого мозга. Функциональная асимметрия полушарий большого мозга у человека.	Тесты Собеседование Контрольная работа
3	ОПК-9	Нейроэндокринная система организма. Роль нейропептидов в регуляции физиологических функций.	Круглый стол Собеседование
4	ОПК-9	Внутренняя среда организма и гомеостаз. Механизмы гемостаза и фебринолиза.	Контрольная работа Тесты Собеседование
5	ОПК-9	Клинико-физиологические методы исследования сердца. Рефлексы сердца. Интро-и экстракардиальные механизмы регуляции ССС.	Тесты Собеседование
6	ОПК-9	Дыхание, газообмен в легких и тканях, состав атмосферного воздуха, регуляция дыхания, горная и кессонная болезнь.	Реферат по теме занятия, собеседование, тесты.
7	ОПК-9	Роль Павлова в изучении физиологии пищеварения. Нейрогуморальная регуляция пищеварительной функции.	Тесты Собеседование
8	ОПК-9	Обмен веществ и энергии, расчет основного обмена, профессиональные группы, основы адекватного питания.	Контрольная работа Тесты Собеседование
9	ОПК-9	Принципы организации рационального	Контрольная работа

		питания. Режим питания. Постоянство температуры внутренней среды организму – условия нормального метаболизма.	Тесты Собеседование
10	ОПК-9	Ренальные и экстраренальные механизмы поддержания постоянства внутренней среды организма. Принцип работы аппараты «Искусственная почка».	Тесты Собеседование
11	ОК-1, ОПК-9	Понятие анализатора с позиции учения И.П. Павлова. Рецепторный и генераторные потенциалы. Принципы кодирования сигналов информации в анализаторах.	Контрольная работа Тесты Собеседование
12	ОК-1	ВНД. типы ВНД человека. Отличия ВНД человека от животных. Память, виды памяти.	Контрольная работа Тесты Собеседование
Все компетенции, формируемые в процессе освоения дисциплины «Нормальная физиология»		экзамен	
ОК-1, ОПК-9,		Экзамен по нормальной физиологии	Тесты и/или устное собеседование по билетам в очном формате или Он-лайн режиме.

Формы контроля самостоятельной работы обучающегося по дисциплине

№	раздел	Виды СРС	Всего часов	Формы контроля
1	2	3	4	5
1	1	Обеспечение занятий лягушками; подготовки устных докладов по динамометрии, подготовки к практическим занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; изучения учебной и научной литературы;	7	проверка протокола
2	2	подготовки к практическим занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; изучения учебной и научной литературы; подготовки докладов с презентацией по сухожильным рефлексам.	7	проверка терминологии раздела
3	3	подготовки к практическим занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; изучения учебной и научной литературы; подготовки докладов с презентацией по эндемическому зубу, сахарному диабету, патологии надпочечников.	8	заполнение анкеты по выявления риска СД
4	4	подготовка к практическим занятиям по определению групп крови по цоликлонам, решение ситуационных задач при определении группы крови, заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела;	7	ознакомление с цоликлонами Анти-А, анти-В,

				анти- АВ.
5	5	Самостоятельное выполнение всех процедур по регистрации ЭКГ у студента. Подготовка к практическим занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; изучения учебной и научной литературы;	7	ознакомлен ие с ЭКГ
6	6	подготовки к практическим занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; изучения учебной и научной литературы; решения задач, выданных на практических занятиях; доклад по спирографии.	5	ознакомлен ие со спирограф ом
7	7	Реферативные сообщения по работам Павлова по пищеварению. Подготовка к практическим занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; изучения учебной и научной литературы;	5	ознакомлен ие с работами Павлова.
8	8	Подготовка к практическим занятиям-заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; решение ситуационных задач по теме, расчет ОО по таблицам у членов семьи дома.	5	проверка протоколов
9	9	подготовки к практическим занятиям-заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; подготовки рефератов по вопросам правильного питания, составление диеты дома.	6	требования к пищевому рациону
10	10	подготовки к практическим занятиям-заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; реферативные сообщения по методам определения различных показателей работы почек: клиренс, по ПАГ, концентрационный индекс	5	ознакомлен ие с гемодиализ ом
11	11	подготовки к практическим занятиям-заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; реферативные сообщения по темам: «Аномалии рефракции и их коррекции», «Теории цветоощущения»	5	ознакомлен ие с прибором периметра Фостера
12	12	подготовки к практическим занятиям - заполнение в рабочей тетради основных терминов раздела; Определение типов ВНД по тесту Айзенка дома у членов семьи.	5	Проверка протоколов
		итога	72	

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ФОРМ КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование форм контроля	Краткая характеристика оценочного материала	Представление оценочного средства в ФОС
Тестирование	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
Собеседование по контрольным вопросам	Средство контроля, организованное как специальная беседа педагогического работника с	Вопросы по темам/разделам дисциплины

	обучающимся на темы, связанные с изучением дисциплины, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	
Решение ситуационных задач	Проблемное задание в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Ситуационные задачи
Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и педагогического работника с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования педагогического работника с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу.	Комплект контрольных заданий по вариантам
Оценка освоения практических навыков/умений	Оценка использования теоретических и практических знаний на практике, т.е. превращение знаний в умения, в т.ч.с использованием физиологических аппаратов.	Список практических навыков
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой	Темы докладов, сообщений

	публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-исследовательской или научной темы.	
Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющей оценивать уровень усвоения им учебного материала.	Образец рабочей тетради
Творческие задания	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий
Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства позволяющие включить обучающихся в процессе обсуждения спорного вопроса, проблемы их умение аргументировать собственную точку зрения.	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов

III. ТЕКУЩИЙ И РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ, ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Перечень экзаменационных вопросов по нормальной физиологии для устной беседы со студентами лечебного факультета

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций на уровне «знать», «уметь»

I. Введение в предмет. Физиология возбудимых тканей ОК 1, ОК 9.

1. Возбудимость и возбудимые ткани. Силовые и временные параметры возбудимости.
2. Раздражители и их классификация.
3. Электрические явления в живых тканях. История их открытия (I и II опыты Л.Гальвани).
4. Мембранно-ионная теория происхождения биопотенциалов.
5. Природа мембранного потенциала. Роль ионов.
5. Потенциал действия и его фазы. Значение регистрации биопотенциалов в медицине.
6. Закономерности проведения возбуждения по нервному волокну.

7. Законы раздражения возбудимых тканей (закон «силы», закон «силы-времени», закон «градиента», закон «всё или ничего», полярный закон).
8. Типы мышц в организме. Физиологические свойства мышц.
9. Виды мышечного сокращения.
10. Одиночное мышечное сокращение, фазы (изобразить в виде графика).
11. Тетаническое сокращение мышц. Виды тетануса.
12. Механизм мышечного сокращения (миофибриллы, саркомеры, сократительные белки).
13. Сила, работа и утомление мышц.

II. Общая и частная нейрофизиология. Вегетативная нервная система

ОПК 9

14. Нейрон как структурно-функциональная единица ЦНС.
15. Функциональная классификация нейронов.
16. Понятие о рефлексе, рефлекторная теория И.М.Сеченова, И.П.Павлова.
17. Рефлекторная дуга, её звенья. Представление об обратной связи.
18. Понятие о нервном центре. Особенности проведения возбуждения по нервным центрам.
19. Классификация синапсов в ЦНС: возбуждающие и тормозящие; их медиаторы.
20. Суммация возбуждения в ЦНС, её виды (И.М. Сеченов).
21. Принцип доминанты в ЦНС (А.А.Ухтомский), её роль в рефлекторной деятельности.
22. Открытие центрального торможения. Классический опыт И.М.Сеченова на таламической лягушке.
23. Виды торможения в ЦНС. Тормозные синапсы и их медиаторы.
24. Метамерный (сегментарный) принцип иннервации спинного мозга. Рефлекторная и проводниковая функции спинного мозга.
25. Клинически важные рефлексы спинного мозга, способы их исследования.
26. Спинальный шок, природа, продолжительность у различных животных, последствия.
27. Функции продолговатого мозга.
28. Децеребрационная ригидность, механизм развития.
29. Статические и статокINETические рефлексы заднего мозга.
30. Мозжечок, структура и функции. Симптомы повреждения мозжечка.
31. Промежуточный мозг. Функции ядер таламуса.
32. Гипоталамус как высший подкорковый центр регуляции вегетативных функций.
33. Лимбическая система, её отделы. Функциональная значимость структур лимбической системы.
34. Базальные ганглии, функциональная роль. Представление о гипо- и гиперкинезиях.
35. Отделы вегетативной нервной системы. Отличия дуги вегетативного рефлекса от соматического.

36. Влияние симпатической и парасимпатической нервной системы на органы и ткани. Представление о функциональном антагонизме и синергизме отделов вегетативной нервной системы.

III. Физиология эндокринной системы

ОПК 9

1. Особенности гормональной регуляции функций. Типы и механизмы действия гормонов. Классификация гормонов по химической структуре.
2. Щитовидная железа. Роль её гормонов в регуляции роста и развития организма.
3. Гормоны передней доли гипофиза, их роль в регуляции функций.
4. Функции гормонов задней доли гипофиза.
5. Гормоны поджелудочной железы и их роль.
6. Половые гормоны - мужские и женские. Их функции.
7. Гормоны надпочечников (коркового и мозгового слоев).

IV. Физиология системы крови

ОПК 9

1. Кровь. Функции крови, их характеристика.
2. Состав и количество крови у человека.
3. Гематокритный показатель. Плазма крови и её состав.
4. Белки плазмы крови, основные функции.
5. Эритроциты, их функции. Понятие об эритроцитозе и эритропении.
6. Гемоглобин, его физиологические и патологические соединения.
7. Лейкоциты, количество, виды. Лейкоцитоз, лейкопения.
8. Лейкоцитарная формула (сдвиг влево, вправо).
9. Фагоцитоз, стадии фагоцитоза. Иммунитет и его виды.
10. Группы крови (по системе АВО). Резус-фактор.
11. Резус-фактор, его роль при переливании крови. Резус-конфликты.
12. Правила переливания крови. Порядок проведения биологической пробы.
13. Буферные системы крови, их роль в поддержании рН крови.
14. Свертывание крови, фазы. Понятие о коагулянтах и антикоагулянтах.

V. Физиология сердечно-сосудистой системы

ОПК 9

1. Методики исследования деятельности сердца.
2. Физиологические свойства сердечной мышцы.
3. Представление о проводящей системе сердца. Градиент автоматии.
4. Цикл сердечной деятельности и его фазы. Роль клапанов сердца.
5. Тоны сердца, их происхождение. Аускультация сердца.
6. Нервно-рефлекторная регуляция сердечной деятельности.
7. Гуморальная регуляция деятельности сердца.
8. Функциональная классификация сосудов. Факторы, обеспечивающие
9. движение крови по сосудам.
10. Артериальное давление, методы его исследования.
11. Свойства артериального пульса. Изучение свойств пульса методом

12. пальпации и сфигмографии.
13. Движение крови по капиллярам и венам. Факторы, обеспечивающие
14. движение крови по венам.
15. Нервно-рефлекторная и гуморальная регуляция сосудистого тонуса. Представление о сосудодвигательном центре.

VI. Физиология дыхания

ОПК 9

1. Дыхание, сущность, основные этапы. Типы дыхания.
2. Вентиляция легких (механизмы вдоха и выдоха).
3. Факторы, составляющие эластическую тягу легкого (ЭТЛ). Внутригрудное отрицательное давление, роль в процессе дыхания.
4. Жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ), легочные объёмы. Спирометрия.
5. Мертвое пространство дыхательных путей, его физиологическое значение.
6. Газообмен в легких. Транспорт газов кровью. Понятие о кислородной емкости крови.
7. Газообмен между кровью и тканями. Кривая диссоциации оксигемоглобина.
8. Дыхательный центр, его структура и функции.
9. Влияние газового состава крови на деятельность дыхательного центра.
10. Рефлекторная регуляция дыхания (рефлекс Геринга-Брейера). Защитные дыхательные рефлексы.
11. Дыхание в состоянии покоя и при мышечной работе.
12. Особенности дыхания в условиях повышенного и пониженного атмосферного давления.

VII. Физиология пищеварения

ОПК 9

1. Сущность и значение пищеварения. Пищеварительные и непищеварительные функции желудочно-кишечного тракта.
2. Характеристика секреторной функции пищеварительного тракта.
3. Моторная функция пищеварительного тракта и её значение.
4. Характеристика всасывательной функции пищеварения. Механизмы всасывания.
5. Пищеварение в полости рта. Жевательная система, регуляция жевания.
6. Основные слюнные железы. Состав и свойства слюны. Регуляция слюноотделения.
7. Пищеварение в желудке. Фазы желудочной секреции.
8. Опыт «мнимого кормления» (И.П.Павлов).
9. Состав желудочного сока. Роль НСІ в пищеварении.
10. Особенности пищеварения в двенадцатиперстной кишке.
11. Состав и свойства поджелудочного сока. Регуляция панкреатической секреции.
12. Функции печени. Роль желчи в пищеварении.
13. Пищеварение в тонком кишечнике. Понятие о полостном и пристеночном пищеварении. Всасывание.
14. Пищеварение в толстом кишечнике. Участие микрофлоры в пищеварении.

VIII. Физиология обмена веществ и энергии

ОПК 9

1. Белковый обмен, роль белков в организме. Представление об азотистом балансе.
2. Роль жиров и углеводов в организме. Механизмы регуляции жирового и углеводного обмена.
3. Основной обмен энергии, стандартные условия для его определения. Прямая и непрямая калориметрия.
4. Рабочий обмен энергии. Потребность энергии в зависимости от характера труда.

IX. Физиология питания и терморегуляции

ОПК 9

1. Механизмы поддержания постоянства температуры тела. Химическая и физическая терморегуляция.
2. Суточный пищевой рацион, требования, предъявляемые к нему.

X. Физиология выделительной системы

ОПК 9

1. Сущность выделительной функции. Характеристика ренальной и экстраренальной систем выделения.
2. Функции почек (выделительная, эндокринная, гомеостатическая), их характеристика.
3. Нефрон – как структурно-функциональная единица почек. Роль различных отделов нефрона в мочеобразовании.
4. Характеристика основных процессов мочеобразования.
5. Клубочковая фильтрация. Состав первичной мочи.
6. Процессы реабсорбции и секреции в канальцевом аппарате нефрона.
Формирование конечной мочи. Количество и состав.

XI. Физиология анализаторов

ОК 1, ОПК 9

1. Значение, функции и общие свойства синтез-анализаторных систем (САС). Характеристика отделов САС (рецепторного, проводникового, коркового).
2. Обонятельная синтез-анализаторная система, её отделы. Ольфактометрия. Классификация первичных запахов.
3. Вкусовая синтез-анализаторная система, её отделы. Методика определения вкусовой чувствительности (густометрия).
4. Локализация вкусовых рецепторов и их роль.
5. Физиология слуховой синтез-анализаторной системы. Механизмы звукопроводения и звуковосприятия. Воздушная и костная передача звуков.

6. Зрительная синтез-анализаторная система. Характеристика рецепторного, проводникового и коркового отделов.
7. Рецепторный отдел зрительного анализатора. Фоторецепторы, зрительные пигменты.
8. Теории цветосприятия. Аномалии цветового зрения.
9. Оптические системы глаза. Механизм аккомодации. Старческая дальнозоркость (пресбиопия).
10. Аномалии рефракции глаза (близорукость, дальнозоркость, астигматизм).
11. Болевая (ноцицептивная) синтез-анализаторная система. Виды и теории боли. Классификация ноцицепторов.
12. Взаимодействие ноцицептивной и антиноцицептивной систем. Физиологические основы обезболивания.

XII. Физиология высшей нервной деятельности

ОК 1, ОПК 9

1. Структурно-функциональная организация коры больших полушарий. Электроэнцефалография (ЭЭГ), корковые ритмы.
2. Врожденные и приобретенные формы поведения. Условный рефлекс как один из примеров хранения информации. Отличия условных рефлексов от безусловных.
3. Виды и механизмы памяти.
4. Торможение в коре головного мозга (безусловное и условное). Запредельное торможение.
5. Типы высшей нервной деятельности (классификация по Гиппократу и И.П.Павлову).
6. Физиологические основы сна и сновидений. Виды и фазы сна.
7. Сигнальные системы отражения действительности (I и II по И.П. Павлову). Особенности высшей нервной деятельности у человека.
8. Физиология эмоций. Эмоциональный стресс и его фазы.

УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

<i>Компетенции не освоены, оценка «неудовлетворительно»</i>	Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины
<i>«удовлетворительно»</i>	Ответы на вопросы и решения поставленных задач недостаточно полные. Логика и последовательность в решении задач имеют нарушения. В ответах отсутствуют выводы.
<i>«хорошо»</i>	Даются полные ответы на поставленные вопросы. Показано умение выделять причинно-следственные связи. При решении задач допущены незначительные ошибки, исправленные с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.
<i>«отлично»</i>	Ответы на поставленные вопросы полные, четкие и развернутые. Решения задач логичны, доказательны и демонстрируют аналитические и творческие способности студента.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций при проведении текущего и рубежного контроля на уровне «знать» и «уметь»

Ситуационные задачи

Раздел дисциплины	Содержание задачи
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нервное волокно, помещенное в дистиллированную воду, не возбуждается при воздействии раздражителя любой силы. Объясните причину. 2. Возникновение потенциала действия объясняется мембранно-ионными механизмами. Какой опыт послужил тому доказательством? Назовите его авторов. 3. Охотники во время охоты на зверей использовали яд кураре. С какой целью он был использован?
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. У животного перерезан спинной мозг. При этом сохранилось только диафрагмальное дыхание. На каком уровне произведена перерезка? 2. Сохраняются ли у животного какие-либо рефлексы, кроме спинномозговых, после перерезки спинного мозга под продолговатым? Дыхание поддерживается искусственным путем. 3. Перед вами два животных – бульбарное и мезенцефальное. Можно ли различить их по внешнему виду? 4. У собаки произведена перерезка ствола мозга. Когда животное вышло из наркоза, на него направили яркий свет и нанесли болевое раздражение. При этом зрачки сузились, но реакции, сопровождающие ощущение боли, отсутствовали. На каком уровне произведена перерезка? 5. При растяжении мышцы, например экстензора, она отвечает рефлекторным укорочением (миотатический рефлекс). При этом сокращается экстензор и тормозится сокращение флексора. Регистрируют ВПСП в мотонейронах, иннервирующих экстензоры и ТПСП в мотонейронах, иннервирующих флексоры. Какой из ответов (ВПСП или ТПСП) будет зарегистрирован позже? 6. Почему невозможна координация двигательной деятельности без участия торможения? 7. При мозжечковых нарушениях среди других симптомов развивается атония – нарушение поддержания нормального мышечного тонуса и астения – быстрая утомляемость. Однако при этом не нарушаются биохимические процессы в самих мышцах. В таком случае, чем можно объяснить астению? 8. Пациент жалуется на шаткость походки. При обследовании обнаружены пониженный тонус мышц, асинергия при движениях рук, дрожание кистей, усиливающееся при целенаправленных движениях (интенционный тремор). Нарушение какой структуры мозга можно предположить у пациента? Перечислите ее функции. 9. 10. От конькобежца при беге на повороте дорожки стадиона требуется особо четкая работа ног. Имеет ли в этой ситуации значение, в каком положении находится голова спортсмена?
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Больной жалуется на сухость во рту, жажду, повышенный аппетит, слабость. Суточное выделение мочи повышено (до 3 литров). Анализ

мочи показал: относительная плотность 1,032; глюкоза в моче – 9 ммоль/л. Дайте заключение, что это за заболевание и какими симптомами оно проявляется.

2. У ребенка 5 лет наблюдается остановка роста, специфические изменения кожи, волос, мышц, резкое снижение скорости обменных процессов, глубокие нарушения психики. Ваше заключение: дефицит каких гормонов приводит к описанным выше симптомам. Как называется это заболевание?
3. Больной жалуется на избыточную массу тела, жажду, неутолимый голод, утомляемость, мышечную слабость. При осмотре – лунообразное лицо. При обследовании – гипергликемия, гипертония, повышенная секреция АКТГ и кортизола. Функция какой железы внутренней секреции нарушена у больного? Объясните механизм описанного симптомокомплекса.
4. Больная, 25 лет. Жалуется на сердцебиение, вспыльчивость, раздражительность, плохой сон, похудание, дрожание рук (изменился почерк). Аппетит повышен, но одновременно наблюдается потеря массы тела. При обследовании: отрицательный азотистый баланс, температура тела повышена, кожа влажная, щитовидная железа увеличена, пульс 118 в мин. Функция какой железы внутренней секреции нарушена? Назовите болезнь и объясните механизмы возникновения описанных выше симптомов?
5. У больного наблюдается полиурия, полидипсия и нарушение сна. Относительная плотность мочи от 1,001 до 1,003. Суточный диурез колеблется от 5 до 20 л. Содержание глюкозы в крови 5,0 ммоль/л, в моче глюкоза отсутствует. Гипосекреция какого гормона приводит к данным симптомам. Назовите его основные эффекты.
6. При профилактическом осмотре жителей южного Дагестана было замечено у большинства из них увеличение щитовидной железы. Анализ крови показал низкий уровень тироксина и трийодтиронина. В ряде случаев наблюдаются приступы удушья, кашель, охриплость голоса. Назовите болезнь, какова ее этиология? Почему происходит увеличение размеров щитовидной железы?
7. При резекции щитовидной железы были случайно удалены околощитовидные железы. После операции у больного начались приступы тетании. Нередко приступам тетании предшествовали предвестники: похолодание конечностей, онемение, покалывание, чувство ползания мурашек, спазмы. С дефицитом какого гормона связаны данные симптомы? Объясните причину резкого повышения нервно-мышечной возбудимости.
8. Частота мочеиспускания у новорожденного ребенка достигает 20 раз в сутки. Уд. вес мочи 1004 – 1008. Какой из регуляторных механизмов мочеобразования является несостоятельным в раннем постнатальном периоде?
9. В трансплантологии после пересадки органов (к примеру, донорской почки) обязательным является проведение курса гормонотерапии. Какие гормоны назначаются и в каких целях?
10. В акушерско-гинекологической практике для ряда проб на выявление

4	<p>беременности используется моча женщины. На чем это основано?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Больной Т. (45 лет), по профессии рентгенотехник, поступил в клинику с подозрением на хроническую лучевую болезнь. При проведении анализа крови получены следующие результаты: Hb – 117 г/л; эритроциты – 3200000 в 1 мкл; ЦП – 0,9; лейкоциты – 2500 в 1 мкл; базофилы – 0%; эозинофилы – 1%; тромбоциты – 75000 в 1 мкл; СОЭ – 16 мм/ч. Чем отличаются показатели крови данного пациента от нормы? Может ли данная картина крови являться следствием воздействия на организм ионизирующего излучения? 2. У женщины (35 лет) появились жалобы на острые боли в животе. Боли носят постоянный характер, усиливаются при движении и ходьбе. При пальпации отмечается локальная болезненность в правой подвздошной области. Отмечено повышение температуры тела до 38 С. В анализах крови: Hb – 110 г/л; лейкоциты – 14 000 в 1 мкл; СОЭ – 14 мм/ч. Какие изменения со стороны крови имеются у пациентки? Что такое сдвиг лейкоцитарной формулы влево? 3. Пациент В. (54 года) жалуется на учатившиеся приступы удушья, возникающие внезапно и не связанные с определенным временем суток. Во время приступа затруднен выдох, и больной для облегчения выдоха принимает вынужденное положение: ищет упор для рук. По данным анализа крови: Hb – 130 г/л; эритроциты – 4200000 в 1 мкл, ЦП – 0,8; лейкоциты – 5000 в 1 мкл; базофилы – 5%; эозинофилы – 18%; лимфоциты – 21%; моноциты – 7%. Какие изменения имеются со стороны крови у пациента и о чем они могут свидетельствовать? 4. У животного во время проведения эксперимента произошло изменение генов, приведшее к нарушению структуры гемоглобина. При этом появились признаки гипоксии (увеличение частоты сердечных сокращений и частоты дыхания). По данным анализа крови отмечено снижение содержания гемоглобина в эритроцитах. Через 2 недели в крови отмечено увеличение количества эритроцитов, признаки гипоксии исчезли. Нарушение какой функции крови произошло в эксперименте, чем это было вызвано? Какие компенсаторные реакции привели к снижению проявлений гипоксии в организме, в чем они проявились? 5. При профилактическом осмотре у женщины 27 лет, при опросе выяснилось, что у нее стали появляться небольшие кровоизлияния после незначительных ушибов. Себя считает здоровой и данное состояние объясняет «жесткой диетой», которую она начала соблюдать. Выяснилось, что из рациона питания полностью исключены жиры. Заболеваний крови у родственников нет, вредностей на работе и месте проживания нет. После консультации диетолога встал вопрос о дефиците витаминов, в частности витамина К. Нарушение какой функции крови возможно при дефиците витамина К и почему? Какие будут ваши рекомендации в данном случае и почему? 6. У спортсмена, участвующего в марафонском забеге в Долине Смерти (США) при температуре воздуха 50 С, через 1 час бега взяли анализ крови. Какие гомеостатические параметры крови могли измениться и почему? 7. Переливание цитратной крови больному во время операции сопровождают одновременным введением определенного количества CaCl₂ (раствора хлористого кальция). С какой целью его вводят? 8. В ситуациях, сопровождающихся повышением активности симпатического отдела вегетативной нервной системы, например, при
---	--

	<p>опасности, боли, эмоциональном напряжении (стрессе), свертываемость крови повышается. В чем заключается биологический смысл повышения свертываемости крови в стрессовых ситуациях? К каким отрицательным последствиям может привести повышение свертываемости при эмоциональном стрессе?</p> <p>9. У пациента время остановки кровотечения и протромбиновое время в пределах нормы; время свертывания крови значительно увеличено. Какой вид и какая фаза гемостаза страдает у больного при данной патологии?</p> <p>10. Пациенту К., 28 лет, по медицинским показаниям необходимо переливание крови. При определении групповой и Rh-принадлежности крови пациента: кровь II(A), Rh(+). Учитывая результаты лабораторного анализа, больному было перелито 150 мл крови группы II(A), Rh(+). Однако спустя 40 минут после переливания у больного возникли гемотрансфузионные реакции: повысилась температура до 38,5 С, дыхание и пульс участились, появилась одышка, озноб, головная боль, боль в пояснице, АД = 160/100 мм рт.ст. Каковы вероятные причины гемотрансфузионных реакций? Что необходимо было сделать, чтобы предотвратить подобную реакцию?</p>
5	<p>1. Сердце теплокровного животного извлечено из организма. Какие условия необходимы для того, чтобы изолированное сердце продолжало сокращаться? Почему оно сокращается при создании необходимых для этого условий?</p> <p>2. Как можно восстановить деятельность остановившегося сердца?</p> <p>3. Человек периодически испытывает внезапные кратковременные остановки сердца. Как это можно объяснить?</p> <p>4. Собаке пересадили сердце, а после выздоровления её выпустили в вольер к обычным собакам. При погоне за зайцем она вначале отстает в беге от других собак, а затем догоняет их. Чем это объясняется?</p> <p>5. Какие реакции со стороны сердца могут наблюдаться при надавливании и по прекращении надавливания на глазные яблоки?</p> <p>6. О чем это свидетельствует? Кто впервые описал эту реакцию?</p> <p>7. У больного определили гиперфункцию щитовидной железы. Как это отражается на деятельности сердца?</p> <p>8. Какие изменения возникнут в сердечно-сосудистой системе при повышении артериального давления в дуге аорты? Назовите автора, описавшего рефлекторное влияние с этой рефлексогенной зоны.</p> <p>9. У здоровых лиц легкая физическая нагрузка вызывает умеренное повышение систолического и некоторое снижение диастолического давления. Каковы механизмы этих изменений?</p> <p>10. Тренировочная нагрузка в виде бега на дистанцию 800 м выполняется двумя здоровыми мужчинами. Один из них был спортсменом, другой – спортом не занимался. За счет чего преимущественно изменяется минутный объем кровотока (МОК) у первого (спортсмена) и второго (физически нетренированного) человека?</p> <p>11. В эксперименте собаке весом 15 кг сделали кровопускание до 500 мл. К каким изменениям гемодинамики у животного это приведет?</p> <p>12. В жаркое время года вследствие интенсивного потоотделения вязкость крови оказалась повышенной. Как это повлияло на величину артериального давления?</p> <p>13. При физической нагрузке увеличивается потребность тканей в кислороде. Как она удовлетворяется?</p>

6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте оценку эффективности легочной вентиляции у двух человек. Известно, что минутный объем дыхания у обоих составляет 8 л, но частота дыхания у первого из них - 20 в минуту, у второго – 16 в минуту. 2. Определите коэффициент легочной вентиляции (КЛВ) в покое у человека среднего возраста, если дыхательный объем равен 460 мл, а функциональная остаточная емкость (ФОЕ) составляет 2400 мл. Оцените эти величины. Дайте им определения. 3. Внутрилегочное давление у здорового человека равно 758 мм рт. ст., внутриплевральное давление – 730. Какая это фаза дыхания? 4. Как изменится внешнее дыхание в эксперименте у собаки, которой под местной анестезией произвели двустороннюю перерезку блуждающих нервов. Объясните механизм. 5. Мировой рекорд погружения в воду без приборов составляет 106 м. Время погружения и подъема занимает 4,5 мин. Развивается ли при этом кессонная болезнь? 6. Объясните тот факт, что несмотря на низкое содержание O₂ в крови матери, у плода степень насыщения крови кислородом – высокая. Почему? 7. Что произойдет с дыханием, если животному произвести перерезку спинного мозга ниже IV шейного сегмента? 8. Какими компенсаторными реакциями ответит организм альпиниста во время восхождения на Эльбрус (высота 5633 м)?
7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Почему эффект от сублингвального применения лекарственных препаратов по скорости наступления и степени выраженности практически не уступает эффекту от их внутривенного введения? (Например, для купирования приступа стенокардии, больному рекомендуется не глотать нитроглицерин, а класть его под язык). 2. Чем можно объяснить развитие анемии у больных, перенесших резекцию (частичное удаление) желудка? Ваши рекомендации для предупреждения этого осложнения. 3. Как отразится на желудочной секреции удаление слизистой антрального отдела? 4. Как нарушится секреторная функция желудка при резекции области его дна? 5. Какую пищу Вы не рекомендовали бы употреблять больному с гиперсекрецией желудочного сока? 6. Как отразится на пищеварении хирургическое удаление пилорического отдела желудка? 7. В результате хирургического вмешательства у больного удалена двенадцатиперстная кишка, а протоки поджелудочной железы и печени подшиты к тощей кишке. Нарушится ли пищеварение в этих условиях? 8. Нарушение функций каких отделов пищеварительной системы можно предположить, если в лабораторном анализе кала больного присутствует жир (стеаторея)? 9. Нарушение функции каких отделов пищеварительной системы можно предположить, если в лабораторном анализе кала больного присутствует белок (креаторея)? 10. Как и почему изменяются процессы пищеварения у больных со сниженным поступлением желчи в кишку (например, при уменьшении просвета общего желчного протока)? 11. В чем состоит физиологическое обоснование применения лекарственных клизм?

9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Какие вещества окислились в организме, если при определении обмена энергии количество поглощённого кислорода и выделенного углекислого газа за пять минут равны? 2. У двух обследованных пациентов величины основного обмена оказались равными. Однако полученный результат признан нормальным лишь для одного из них. На каком основании сделано такое заключение? 3. Как влияет вид профессиональной деятельности на уровень основного обмена? 4. Почему диетологи рекомендуют соблюдать временной режим питания, т.е. принимать пищу в строго определенные часы? 5. В каких соотношениях находится интенсивность теплообразования в расчёте на один кг в час у слона и мыши? 6. Изменится ли уровень теплообразования при гиперфункции щитовидной железы? 7. Почему на морозе щёки «краснеют»? 8. Почему при высокой температуре окружающего воздуха может нарушиться минеральный обмен у человека? 9. Что должен предусмотреть врач в случае искусственной гипотермии?
10	<ol style="list-style-type: none"> 1. О поражении какой части нефрона свидетельствует появление белка в моче? 2. Как повлияет на диурез снижение содержания белка в крови? 3. Почему при кровопотере наблюдается анурия? 4. Почему реабсорбция в проксимальном канальце называется обязательной? 5. Какие лабораторные исследования необходимо провести, чтобы отличить сахарный диабет от несахарного? 6. Как изменится диурез, если ввести препарат, блокирующий V2 рецепторы? 7. Одним из наиболее характерных клинических проявлений сахарного диабета является значительное повышение диуреза, жажда, сухость во рту. Как можно объяснить причину возникновения этих симптомов? 8. С каким осмотическим давлением поступает жидкость из проксимального канальца в тонкую нисходящую часть петли Генле? Какие растворы имеют такое же осмотическое давление? 9. Здоровому человеку вводят лекарственный препарат, который является ингибитором ангиотензин-превращающего фермента (ингибитор АПФ). Что произойдет с секрецией ренина? 10. Клиренс вещества X больше клиренса по инулину. Какому процессу мочеобразования подвергается это вещество в почке? 11. Клиренс вещества X меньше клиренса по инулину. Какому процессу мочеобразования подвергается это вещество в почке? 12. Вводится вещество, которое блокирует все натриевые каналы и переносчики на люминальной мембране вдоль всего канальца. Что произойдет с реабсорбцией натрия и воды? 13. При проведении пробы на концентрирование вызывают дегидратацию организма: обследуемый в течение 36 часов не получает жидкости и пищи, содержащей большое количество воды. Объясните, как и почему изменится диурез у здорового человека в данных условиях. 14. Как изменится деятельность почек при резком снижении систолического артериального давления до: а) 75 мм рт.ст.; б) 65 мм рт.ст.
11	<ol style="list-style-type: none"> 1. При освещении глаза ярким светом происходит рефлекторное сужение зрачка. Объясните механизм исчезновения зрачкового рефлекса после

	<p>закапывания в глаз раствора атропина.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Какой гормон может вызвать расширение зрачка? Почему? 3. Может ли человек, потерявший глаз в молодом возрасте, восстановить восприятие удаленности объекта? Почему? 4. У собак отсутствует цветовое зрение. Тем не менее, они могут дифференцировать, например, карточки разного цвета. За счет каких способностей? 5. У пожилых людей часто перестают выполнять свои функции (за счет склерозирования) слуховые косточки. Какие резервы организма можно использовать, чтобы вернуть человеку слух? 6. Какие патологии слуха можно, скорее всего, ожидать у пожилого практически здорового пациента: понижение восприятия высоких частот, понижение восприятия низких частот, общее снижение слуха, нарушение только воздушной проводимости, нарушение только костной проводимости? Почему? 7. Какие сенсорные возможности человека пострадают после ожога кожи? Почему? 8. Изменится ли секреторная функция желудочных желез при нарушении вкусовых ощущений у человека? Почему? 9. Что изменится во внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы при нарушении работы рецепторов ротовой полости? 10. Деятельность каких сенсорных систем изменится после травматического разрыва спинного мозга на уровне 6-7 грудных сегментов? 11. У курильщиков часто возникает табачная стенокардия – боль в сердце после курения. Что представляет собой боль? Каково ее происхождения и значение для организма?
12	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возможно ли выработать условный рефлекс на фоне сильного шума? 2. Какая разница в значении словесного раздражителя при выработке условного рефлекса на слово у человека и животных? 3. Можно ли выработать пищевой условный рефлекс у собаки после горизонтальной перерезки анатомических связей с соседними зонами коры? 4. Ваша семья переехала на новое место жительства. Молодые или пожилые члены семьи быстрее адаптируются к новой обстановке? 5. Можно ли выработать условный пищевой рефлекс у сытого животного? 6. Выработается ли условный рефлекс, если безусловный сигнал будет предшествовать условному? 7. Одним из эффективных методов лечения страхов (фобий) является выработка на условные сигналы, которые вызывают страх, новых условных рефлексов с другим подкреплением и в иной обстановке. Дайте физиологическое обоснование этого метода. 8. Почему одна из стадий сна была названа парадоксальной? Как объективно определить у спящего человека период сновидений? 9. Как можно объяснить отсутствие страха у человека при виде хищника, сидящего в клетке зоопарка? 10. Следует ли искусственно человека ограждать от отрицательных эмоций? 11. У людей с каким типом ВНД легче возникают неврозы? 12. У больных с каким типом ВНД при неврозах быстрее происходит восстановление условнорефлекторной деятельности? 13. Объясните с точки зрения физиологии смысл пословицы: "У кого что болит, тот о том и говорит"? 14. Можно ли выработать на один и тот же условный сигнал два разных

	<p>рефлекса?</p> <p>15. Можно ли выработать один рефлекс на несколько условных раздражителей?</p> <p>16. Имеет ли значение возраст больного при компенсации у него утраченных функций различных отделов головного мозга?</p> <p>17. Каким простым способом можно усилить возможность воспроизвести из памяти забытую информацию?</p>
--	--

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций на уровне «владеть»

Владеть:

- техникой приготовления нервно-мышечного препарата лягушки;
- методикой определения времени рефлекса по Тюрку;
- методикой определения силы мышц (с помощью кистевого и станого динамометров);
- методикой определения групп крови и резус фактора с использованием цоликлонов;
- методикой определения АД;
- прощупывания и подсчета артериального пульса;
- техникой проведения пульсоксиметрии;
- методикой подсчета ЧДД;
- методикой определения глазо-сердечного рефлекса Ашнера;
- техникой определения остроты и полей зрения;
- методикой определения цветоощущения;
- техникой подсчета количества эритроцитов и лейкоцитов;
- определения времени свертывания крови, СОЭ, содержания гемоглобина;
- методикой оценки осмотической устойчивости эритроцитов;
- методикой оценки результатов общего анализа мочи;
- методикой определения типов ВНД (тест Айзенка).

Критерии оценки контроля успеваемости по дисциплине

«Неудовлетворительно»: студент не владеет практическими навыками исследования физиологических функций по данной теме или разделу физиологии.

«Удовлетворительно»: студент владеет основными практическими навыками по теме или разделу дисциплины, но выполняет их только при посторонней помощи, допускает ошибки и неточности при самостоятельном выполнении, использовании терминологии.

«Хорошо»: студент обладает достаточным навыком работы с инструментарием, воспроизводить опыты на живом объекте, но выполняет с использованием руководства к практическим занятиям.

«Отлично»: студент владеет навыком демонстрации физиологического эксперимента и методами клинических исследований физиологических функций человека, показывает глубокое и полное владение навыками к теме или разделу дисциплины.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций при проведении рубежного контроля и промежуточной аттестации на уровне «знать»

ТЕСТЫ: специальность «Педиатрия», нормальная физиология 2 курс

Физиология системы крови ОПК 9

?ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ КРОВИ НЕ ИЗМЕНИТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ В КРОВЬ РАСТВОРА глюкозы 40%
!хлористого натрия 0,2%
!хлористого кальция 20%
+ !хлористого натрия 0, 9%

?В КРОВИ ЗДОРОВОГО МУЖЧИНЫ КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ
!170 - 200 г/л
!100 - 110 г/л
!90 - 100 г/л
+ !130 -160 г/л

?В крови новорожденного количество гемоглобина составляет:
!170-200 г/л
!130-160 г/л
!100-110 г/л
+ !180-240 г/л

?ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА ПЛАЗМЫ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ
!21-27%
!10-12%
!2-5%
+ !7-8%

?КОЛИЧЕСТВО ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСИТЕЛЬНО МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:
! 10%
! 8%
+ ! 15%
! 20%

?КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:
! $4,5-6,0 \cdot 10^{12}/л$
+ ! $7,2-5,4 \cdot 10^{12}/л$
! $8,5-8,9 \cdot 10^{12}/л$
! $4,5-5,5 \cdot 10^{12}/л$

?ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:
+ ! 12 дней
! 40 дней
! 70 дней
! 120 дней

?АКТИВНАЯ РЕАКЦИЯ КРОВИ (РН) В НОРМЕ РАВНА
!7.0-7.5
!7.25-7.85
!7.9-8.0
+ !7.35-7.45

?В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА МОНОЦИТЫ ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СОСТАВЛЯЮТ
!20-30%
!50-75%
!10-18%
+ !2-9%

?В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА БАЗОФИЛЫ ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СОСТАВЛЯЮТ
!3-5%
!10-12%
!20-25%
+ !0-1%

?В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЭОЗИНОФИЛЫ ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СОСТАВЛЯЮТ

!10-12%
!25-30%
!40-45%
+ !1-5%

?в крови здорового человека лимфоциты от общего количества лейкоцитов составляют
!0.5-1%
!60-70%
!75-85%
+ !18-40%

?в 1 микролитре крови здорового мужчины содержится эритроцитов
!8 500 000 - 8 900 000
!3 700 000 - 5 000 000
!4 000 - 6 000
+ !4 500 000 - 5 500 000

?количество тромбоцитов в 1 микролитре крови здорового человека составляет
!140 000 - 150 000
!100 000 - 120 000
!90 000 - 100 000
+ !180 000 - 320 000

?количество лейкоцитов в 1 микролитре крови здорового человека составляет
!10 000 - 12 000
!2 000 - 3 000
!20 000 - 25 000
+ !4 000 - 9 000

?основной функцией эритроцитов является
!транспорт углеводов
!участие в буферных реакциях крови
!участие в процессах пищеварения
+ !транспорт кислорода и углекислого газа

?нейтрофилы участвуют
!в выработке антител
!в транспорте гепарина
!в активации лимфоцитов
+ !в фагоцитозе и разрушении микроорганизмов

?функция крови обусловлена наличием в ней антител и фагоцитарной активностью лейкоцитов
!трофическая
!транспортная
!дыхательная
+ !защитная

?дыхательная функция крови обеспечивается. , содержащимся в эритроцитах
!гепарином
!плазмой
!протромбином
+ !гемоглобином

?благодаря. функции кровь обеспечивает все клетки организма питательными веществами
!дыхательной
!экскреторной
!терморегуляторной
+ !трофической

?белки плазмы крови создают. давление
!осмотическое
!гидростатическое
!гемодинамическое
+ !онкотическое

?в мышцах содержится. , выполняющий функции

- аналогичные гемоглобину
!карбгемоглобин
!оксигемоглобин
!дезоксигемоглобин
+ !миоглобин
- ?наличием в крови. поддерживается кислотно –
основное равновесие
!осмотического давления
!форменных элементов крови
!питательных веществ
+ !буферных систем
- ?процентное соотношение отдельных форм лейкоцитов
называется
!цветным показателем крови
!гематокритным числом
+ !лейкоцитарной формулой
- ?повышенное содержание лейкоцитов в периферической
крови называется.
!лейкопозом
!лейкопенией
!тромбоцитозом
+ !лейкоцитозом
- ?лимфоциты играют важную роль в процессах
!свертывания крови
!гемолиза
!фибринолиза
+ !иммунитета
- ?зернистые лейкоциты, обладающие фагоцитарной
активностью и свойством связывать токсины, называются .
. . .
+ !нейтрофилами
!моноцитами
!лимфоцитами
+ !эозинофилами
- ?для подсчета эритроцитов в счетной камере Горяева кровь
разводят
!0,1 N раствором НСГ
!дистиллированной водой
!5% раствором уксусной кислоты
+ !3% раствором хлористого натрия
- ?агглютиногены входят в следующую составную часть
!плазму
!лейкоциты
!тромбоциты
+ !эритроциты
- ?в крови человека, имеющего IV группу, находятся
агглютиногены
!А
!В
!0
+ !АВ
- ?резус-антиген входит в состав
!плазмы
!лейкоцитов
!тромбоцитов
+ !эритроцитов
- ?для протекания всех фаз гемокоагуляции необходимо
участие ионов
!натрия
!калия
!фтора
+ !кальция
- ?превращение растворимого фибрина-мономера в
нерастворимый фибрин-полимер обеспечивает фактор
!протромбин (II)
!конвертин (VII)
!антигемофильный глобулин С (IX)
- + !фибриностабилизирующий (XIII)
- ?протромбин образуется
!в красном костном мозге
!в эритроцитах
+ !в печени
?послефаза гемокоагуляции включает
!адгезию и агрегацию тромбоцитов
!образование протромбиназы
!образование тромбина
+ !ретракцию сгустка и фибринолиз
- ?в результате второй фазы гемокоагуляции происходит
!адгезия и агрегация тромбоцитов
!образование фибрина
!ретракция сгустка и фибринолиз
+ !образование тромбина
- ?результатом третьей фазы гемокоагуляции является
!адгезия и агрегация тромбоцитов
!образование протромбиназы
!образование тромбина
+ !образование фибрина
- ?к первичным антикоагулянтам относятся вещества
!гепарин, дикумарин
!антитромбин I, фибринстабилизирующий фактор
!гирудин, тромбин
+ !антитромбин III, IV, гепарин
- ?совокупность физиологических процессов,
обеспечивающих остановку кровотечения, называется
!плазмолизом
!фибринолизом
!гемолизом
+ !гемостазом
- ?в процессах саморегуляции констант внутренней среды
кровь является. звеном
!нервным
!рецепторным
!внешним
+ !гуморальным
- ?укажите третью фазу коагуляционного гемостаза
!образование тромбина
!формирование протромбиназы
+ !превращение фибриногена в фибрин
- ?безъядерные диски, имеющие двояковогнутую форму и
обладающие способностью к деформации, называются
!лейкоциты
!тромбоциты
+ !эритроциты
- ?мелкие безъядерные пластинки неправильной формы это
!эритроциты
!лейкоциты
+ !тромбоциты
- ?ядерные клетки крови, бесцветные, имеющие несколько
видов, отличающихся по строению это
!эритроциты
!тромбоциты
+ !лейкоциты
- ?участвуют в свертывании крови и фибринолизе,
поддерживают в спазмированном состоянии мышцы
поврежденных сосудов следующие форменные элементы
крови
!эритроциты
!лейкоциты
+ !тромбоциты
- ?в транспорте кислорода и углекислого газа и регуляции
кислотно-основного равновесия участвуют
+ !эритроциты
!лейкоциты

!тромбоциты	!10 !3
?защищают организм от микробов, вирусов, чужеродных веществ, т.е. обеспечивают иммунитет	?подсчет лейкоцитов производят в.... больших квадратах камеры Горяева
!эритроциты	!2
!тромбоциты	!15
+ !лейкоциты	!30
?в первые 7-12 недель внутриутробного развития зародыша его эритроциты содержат гемоглобин	+ !25
!Hb F	
+ !Hb P	?для автоматического подсчета форменных элементов крови используют
!Met Hb	!прибор Панченкова
	!гемометр Сали
?по цветному показателю крови судят о	!калориметры
!количестве гемоглобина в крови	+ !целлоскопы
!количестве эритроцитов в крови	
+ !о степени насыщения эритроцитов гемоглобином	?определение количества гемоглобина в крови производят с помощью
	!камеры Горяева
?общее количество крови в организме взрослого человека в процентах от массы тела составляет	!целлоскопа
!40 - 50%	!прибора Панченкова
!55 - 60%	+ !фотоэлектроколориметра, гемометра Сали
!15 - 17%	
+ !6 - 8%	?соотношение между количеством гемоглобина крови и числом эритроцитов называется
	!относительным эритроцитозом
?осмотический гемолиз эритроцитов происходит в результате	!абсолютной эритропенией
!сильных механических воздействий	!гематокритным числом
!воздействия низких и высоких температур	+ !цветовым показателем крови
!переливания несовместимой крови	
+ !набухания эритроцитов в гипотонических растворах	?для вычисления цветового показателя крови необходимо знать
	!количество лейкоцитов
?химический гемолиз происходит	!количество тромбоцитов
!в результате укусов змей	+ !количество эритроцитов в 1 мкл, концентрацию гемоглобина в г/л
!под влиянием иммунных гемолизинов	
!в результате сильных механических воздействий	?для определения скорости оседания эритроцитов (СОЭ) используют
+ !в результате воздействия веществ, разрушающих белково-липидную оболочку эритроцита	!центрифугу Шкляра
	!целлоскоп
?биологический гемолиз происходит в результате	!гемометр Сали
!сильных механических воздействий	+ !прибор Панченкова
!воздействий низких и высоких температур	
+ !переливания несовместимой крови, укусов змей, насекомых	?для определения скорости оседания эритроцитов используют реактив
!действия эфира, хлороформа	!0,5% раствор хлорида натрия
	!3% раствор уксусной кислоты
?в крови здоровой женщины количество гемоглобина составляет	!1,7% раствор соляной кислоты
!170-200 г/л	+ !5% раствор цитрата натрия
!90-100 г/л	
+ !120-140 г/л	?физиологическими и физико-химическими свойствами эритроцитов являются все.....кроме
	!пластичность
?в 1 микролитре крови здоровой женщины содержится эритроцитов:	!осмотическая стойкость
!4 000-5,800	!агрегация
!2 000 000-3.100 000	+ !возбудимость
!7.600 000-8. 000 000	!деструкция
+ !3.700 000-4.700 000	
?для определения гемоглобина методикой Сали используют реактив	?скорость оседания эритроцитов у здоровых мужчин составляет
!3% раствор уксусной кислоты	!18-24 мм/ч
!3,5% раствор хлорида натрия	!25-30 мм/ч
!3,7% раствор лимоннокислого натрия	!30-40 мм/ч
+ !0,1N раствор соляной кислоты	+ !2-10 мм/ч
?для подсчета лейкоцитов в счетной камере Горяева кровь разводят	?скорость оседания эритроцитов у здоровых женщин составляет
!изотоническим раствором хлорида натрия	!25-30 мм/ч
!0,15% раствором соляной кислоты	!15-30 мм/ч
!3,5% раствором лимоннокислого натрия	+ !2-15 мм/ч
+ !5% раствором уксусной кислоты с метиленовым синим	
	?реакция агглютинации при определении группы крови по стандартным сывороткам наступает через
?подсчет эритроцитов производят в ... больших квадратах счетной камеры Горяева:	!10-15 мин.
+ !5	!7-8 мин.
!2	!6-10 мин.

+ !2 -5 мин	агглютиногены !А
?отсутствие агглютинации при определении группы крови по стандартным сывороткам говорит об отсутствии агглютиногенов в исследуемой крови, что является свойством эритроцитов....группы	+ !В !О !АВ
+ !первой !второй !третьей !четвертой	?в крови человека, имеющего II группу, находятся агглютинины !альфа
?если агглютинация произошла с сывороткой I и III группы, то исследуемая кровь принадлежит.....	+ !бета !альфа, бета !О
!к первой группе !к четвертой группе !к третьейгруппе	?в крови человека, имеющего II группу, находятся агглютиногены
+ !ко второй группе	+ !А !В !О !АВ
?если агглютинация произошла с сывороткой I и II группы, то исследованная кровь принадлежит к.....группе	?в крови человека, имеющего IV группу, находятся агглютинины
!первой !второй	!альфа
+ !третьей !четвертой	+ !О !бета !альфа, бета
?при наличии агглютинации с сыворотками I, II, III групп, исследуемая кровь принадлежит к группе	?в крови человека, имеющего I группу, находятся агглютинины
!первой !второй !третьей	!альфа !О !бета
+ !четвертой	+ !альфа, бета
?кровь второй группы - может быть перелита реципиентам	?в крови человека, имеющего I группу, находятся агглютиногены
!первой группы !третьей группы	!А !И
+ !четвертой группы, второй группы	+ !О !АВ
?кровь третьей группы может быть перелита реципиентам группы	?цветовой показатель крови здорового человека составляет
!первой !второй	!0,5-0,6 !1,3-1,5 !1,8-2,0
+ !четвертой, третьей	+ !0,8-1,0
?кровь четвертой группы может быть перелита реципиентам группы	?длительность жизни эритроцитов в кровотоке равна
!первой !второй !третьей	!40 дней !60 дней !90 дней
+ !четвертой	+ !120 дней
?реципиентам с первой группой крови может быть перелита кровь донора группы	?внутреннюю среду организма составляют все,.... кроме
+ !первой !второй !третьей !четвертой	!крови !тканевой жидкости !лимфы !ликвора (цереброспинальная жидкость)
?нормальные показатели скорости свертывания крови по методике Альтгаузена составляют	+ !желчи
!1-3 мин. !2-4 мин. !7-8 мин.	?буферными системами крови являются все,кроме
+ !5-6 мин	!гемоглиновой !белковой !фосфатной
?нормальные показатели скорости свертывания крови по методике Сухарева составляют	+ !ацетатной !карбонатной
!10-12 мин. !6-8 мин. !7-8 мин.	?в первую фазу гемокоагуляции происходит
+ !2-5 мин	!образование фибрина !ретракция сгустка !образование тромбина
?в крови человека, имеющего III группу, находятся агглютинины	+ !образование протромбиназы
!бета !альфа, бета !О	?патологическими соединениями гемоглобина являются
+ !альфа	!оксигемоглобин !карбогемоглобин !миоглобин
?в крови человека, имеющего III группу, находится	+ !карбоксигемоглобин

?абсолютный компенсаторный эритроцитоз у здоровых лиц - жителей высокогорных районов связан
!с сердечной недостаточностью
!с почечными поражениями почек, надпочечников, гипопииза

+ !со стимуляцией эритропоэза

?под "индексом регенерации" понимают отношение
!нейтрофилов, эозинофилов, базофилов
!моноцитов и лимфоцитов

+ !молодых и зрелых форм нейтрофилов
!отдельных форм лейкоцитов

? "дворниками" организма называют форменные элементы крови:

!эозинофилы
!тромбоциты

+ !моноциты
!эритроциты

?величина pH артериальной крови в норме составляет:

!8,1
!7,33

+ !7,4
!6,8

?осмотическое давление плазмы крови составляет:

!6,5 атм.
!7,1 атм.
!8,5 атм.

+ !7,6 атм.

?в крови здорового человека нейтрофилы от общего количества лейкоцитов составляют

!30-40%
!5-10%
!10-20%

+ !47-72%

?онкотическое давление плазмы крови составляет

+ !25-30 мм рт.ст
!7 атм.
!120 мм рт. ст
!0,03 атм.

?лейкоциты осуществляют следующие функции

!транспорт CO₂ и O₂
!транспорт гормонов
!поддержание онкотического давления плазмы крови

+ !иммунные реакции

?незрелые лейкоциты, способные к амёбOIDному движению и фагоцитозу называются:

!эритроциты
!нейтрофилы
!тромбоциты

+ !моноциты

?гранулоцитами являются форменные элементы крови

!лимфоциты, моноциты

+ !палочкоядерные нейтрофилы, сегментоядерные нейтрофилы, базофилы, эозинофилы
!тромбоциты, эритроциты, лимфоциты

?агранулоцитами являются форменные элементы крови

!тромбоциты
!нейтрофилы, эритроциты
!эозинофилы, базофилы

+ !лимфоциты, моноциты

?защитные антитела синтезируют клетки крови

!эритроциты
!эозинофилы

+ !в-лимфоциты

!тромбоциты

?наиболее емкой (мощной) буферной системой является

!карбонатная
!фосфатная
!белковая
+ !гемоглобиновая

?наиболее "подвижной" буферной системой является

!белковая
!фосфатная
!гемоглобиновая
+ !карбонатная

?средствами защиты от чужеродных белков являются белки плазмы крови:

!альбумины
+ !глобулины
!фибриноген

?эритроциты при попадании в гипотонический раствор

!сморщиваются
+ !набухают
!остаются без изменений

?эритроциты в гипертоническом растворе:

!набухают
+ !сморщиваются
!остаются без изменений

?эритроциты при попадании в физиологический раствор

!набухают
!сморщиваются
+ !остаются без изменений

?функция фагоцитоза присуща форменным элементам

крови, кроме
!базофилам
!эозинофилам

+ !эритроцитам
!тромбоцитам
!моноцитам

?функция эозинофилов заключается в:

!транспорте CO₂ и O₂
!поддержании осмотического давления
!выработке антител

+ !дезинтоксикации при аллергических реакциях

?основная функция лимфоцитов

заключается в:
!поддержании осмотического давления
!участии в поддержании pH крови

!бактерицидном действии
!фагоцитозе и обеспечении репаративной стадии воспалительного процесса

+ !распознавании антигенов и выработке иммуноглобулинов (антител)

?физиологический лейкоцитоз наблюдается при

+ !беременности, приеме пищи
!воспалительных процессах
!инфекционных заболеваниях

?назовите место расположения

агглютининов и агглютиногенов
+ !агглютинины находятся в плазме крови;
агглютиногены находятся в эритроцитах
!агглютинины и агглютиногены находятся в плазме крови
!агглютинины и агглютиногены находятся в эритроцитах

?агглютинины входят в следующую составную часть крови

!эритроциты
!лейкоциты
!тромбоциты

+ !плазму

- ?первой группе крови соответствует комбинация агглютиногенов и агглютининов
!ABO
!B, альфа
!A, бета
+ !O (альфа, бета)
- ?переливание несовместимой крови может вызвать
!снижение осмотической стойкости эритроцитов
!повышение онкотического давления
!замедление СОЭ
+ !гемотрансфузионный шок
- ?человеку, имеющему I группу крови, можно переливать
!любую группу крови
!кровь IV группы
!кровь III группы
+ !кровь I группы
- ?свертывание крови ускоряется при повышенном содержании в крови
!ионов калия
!инсулина
!ионов натрия
+ !адреналина
- ?к факторам, ускоряющим свертывание крови относят все....., кроме
!повышение температуры
!ионы кальция
!соприкосновение крови с шероховатой поверхностью
+ !цитрат и оксалат натрия
- ?вещества, способствующие свертыванию крови, называются
!антителами
+ !коагулянтами
!антикоагулянтами
!гемопоэтинами
- ?вещества, препятствующие свертыванию крови, называются
!коагулянтами
!эритропоэтинами
!антителами
+ !антикоагулянтами
- ?дополнительными агглютиногенами являются все системы крови, кроме:
!Келл-Челлано
!резус
!Кидд
!Даффи
+ !ABO
- ?основная функция тромбоцитов заключается в
!участии в неспецифических защитных реакциях
!синтезе гистамина
+ !участии в гемостазе
!синтезе серотонина
- ?первичный (сосудисто-тромбоцитарный) гемостаз обеспечивает
!плотное закрытие поврежденных сосудов тромбом
+ !остановку кровотечения при ранении мелких сосудов, с низким АД
!защиту от кровопотери при повреждении сосудов мышечного типа
- ?коагулянтами являются все, кроме
!фибриногена
!акцелерина
+ !гепарина
!проконвертина
!антигемофильного фактора А
- ?правильными комбинациями агглютиногенов и агглютининов системы ABO являются все, кроме
- + !A, альфа
!A, бета
!B, альфа
!O (альфа, бета)
- ?кровь принадлежит к.... группе, если агглютинация при определении групповой принадлежности произошла со стандартными сыворотками I, II, III группы
!первой
!второй
!третьей
+ !четвертой
- ?пластичными константами крови (колеблясь в широких пределах, не приводят к серьезным нарушениям жизнедеятельности) являются все..... кроме:
!содержание гемоглобина
+ !рН среды
!количество форменных элементов крови
!СОЭ
!вязкость крови
- ?жесткими константами крови (отклонение которых даже в незначительных пределах ведет к нарушению жизнедеятельности) являются все, кроме
+ !объем циркулирующей крови
!рН крови
!осмотическое давление
!ионный состав плазмы крови
!газовый состав крови
- ?значение белков как буферной системы заключается в том, что они
!поддерживают осмотическое давление
!участвуют в обмене ионов
+ !в кислой среде ведут себя как щелочи, связывая кислоты, а в щелочной реагируют как кислоты, связывающие щелочи
- ?скорость оседания эритроцитов зависит в основном от
!возраста
!объема циркулирующей крови
!числа эритроцитов
+ !белкового состава плазмы крови
!размеров эритроцитов
- ?цветовой показатель 1, 3 свидетельствует о
+ !гиперхромии
!нормохромии
!гипохромии
- ?отметьте норму в следующих показателях крови
+ !эритроциты - 4.500 000 в 1 мкл
!лейкоциты - 11 000 в мкл
!гемоглобин - 63 г/л
!цветовой показатель крови - 1,2
- ?разрушение оболочки эритроцитов и выход гемоглобина в плазму под действием различных факторов называется
!плазмолизом
!фибринолизом
!гемостазом
+ !гемолизом
- ?при формировании функциональных систем, поддерживающих постоянство состава, кровь обеспечивает регуляцию в организме
!нервную
!рефлекторную
!местную
+ !гуморальную
- ?в целостном организме имеют место.... виды гемолиза
!механический
!осмотический

- + !биологический, обменный
- !химический
- !термический

- ?кровь является звеном в процессах саморегуляции функций дыхания, пищеварения, выделения, кровообращения
- !нервным
- !рецепторным
- !паракринным
- + !гуморальным

- ?к факторам, замедляющим и предотвращающим процесс свертывания крови (гемокоагуляцию), относятся все,.....кроме:
- + !ионы кальция
- !понижение температуры
- !цитрат и оксалат натрия
- !гепарин
- !гладкая поверхность

- ?относительный эритроцитоз возникает в том случае, когда увеличивается количество эритроцитов в единице объема крови в связи
- !с угнетением эритропоэза
- !активацией эритропоэза
- + !со сгущением крови без усиления эритропоэза

- ?абсолютный эритроцитоз это состояние, характеризующееся увеличением количества эритроцитов в периферической крови вследствие
- !сгущения крови
- !угнетения эритропоэза
- + !усиления эритропоэза

- ?дефицит плазменного фактора свертывания крови служит причиной гемофилии С
- !фактор Кристмаса (IX ф.)
- !антигемофильный глобулин а (VIII ф.)
- + !плазменный предшественник тромбопластина (XI ф.)
- !протромбин (II ф.)

- ?в процессе свертывания крови из растворимого состояния внерастворимое переходит:
- !антигемофильный глобулин а
- !протромбин
- !тканевой тромбопластин
- + !фибриноген

- ?важную роль в обмене эндогенного железа играют соединения белковой природы,кроме
- + !лактоферрин
- !трансферрин
- !ферритин
- !гемосидерин

- ?зрелые сегментоядерные нейтрофилы задерживаются в синусах костного мозга в течение
- !1-2 дня
- + !3-4 дня
- !5-6 дней
- !12-16 дней

- ?в периферической крови базофилы циркулируют в среднем около
- !2 дня
- + !6 ч
- !5 дней
- !40 дней

- ?функции базофилов связывают с участием в аллергических и воспалительных реакциях за счет содержания в них биологически активных веществ
- !тироксина
- !серотонина
- !адреналина
- + !гепарина, гистамина

- ?продукция, дифференцировка и функционирование лимфоцитов происходят в лимфоидных органах,.... кроме
- + !печени
- !костного мозга
- !тимуса
- !лимфатических узлов
- !селезенки

- ?исследуемая кровь принадлежит к группе, если агглютинация при определении групповой принадлежности, произошла со стандартными сыворотками I и III группы
- !первой
- + !второй
- !третьей
- !четвертой

- ?исследуемая кровь принадлежит к группе, если агглютинация произошла со стандартными сыворотками I и II группы
- !первой
- !второй
- + !третьей
- !четвертой

- ?исследуемая кровь принадлежит к группе, если агглютинации нет в стандартных сыворотках I, II, III групп:
- + !первой
- !четвертой
- !второй
- !третьей

- ?гемолиз эритроцитов начинается при концентрации раствора хлорида натрия:
- !0,65%
- + !0,48%
- !0,92%
- !0,32%

- ?тромбоцитоз наблюдается в физиологических условиях
- !при асфиксиях
- !при травмах с разможением мышц
- + !после физических упражнений
- !после кровотечений

- ?срок пребывания тромбоцитов в периферической крови составляет
- !2-3 дня
- !10-14 дней
- + !5-8 дней
- !20-25 дней

- ?при постановке СОЭ важно соблюдать точность соотношения цитрата натрия и плазмы
- !1:5
- !1:2
- !2:3
- + !1:4

- ?увеличение СОЭ в физиологических условиях отмечается
- !при аменорее
- !при сухоядении и голодании
- + !в связи с пищеварением, во время беременности
- !при приеме лекарственных препаратов
- !при ревматизме и заболеваниях почек

- ?увеличение содержания крупнодисперсных белков ведет к повышению СОЭ
- !альбуминов
- + !глобулинов, фибриногена

- ?раствор, с более высокими осмотическим давлением, чем осмотическое давление крови называется
- !гипотоническим
- !изотоническим
- + !гипертоническим

?первая фаза сосудисто-тромбоцитарного гемостаза называется
!ретракция тромбоцитарного тромба
!необратимая адгезия тромбоцитов
+ !рефлекторный спазм поврежденных сосудов
!адгезия тромбоцитов
!агрегация тромбоцитов

?вторая фаза сосудисто-тромбоцитарного гемостаза называется
!ретракция тромбоцитарного тромба
!рефлекторный спазм поврежденных сосудов
+ !образование тромбоцитарной пробки за счет адгезии и агрегации тромбоцитов

?суточная потребность в свободной фолиевой кислоте для здорового человека составляет
!5-7 мг
!3-4 мг
!8-10 мг
+ !1-2 мг

?тормозят процесс свертывания крови
!вазопрессин
+ !инсулин
!адреналин
!минералокортикоиды

?стимулируют процесс свертывания крови все гормоны,кроме
!вазопрессин
+ !инсулин, липокаин
!адреналин
!эстрогены
!окситоцин

?при возбуждении парасимпатической нервной системы процесс свертывания крови
!не изменяется
+ !замедляется
!ускоряется

?возбуждение симпатической нервной системы вызывает
!гипокоагулемию
+ !гиперкоагулемию
!свертывание крови не изменяется

?определяющим фактором в изменении СОЭ является
!форма эритроцитов
!наличие желчных кислот
!наличие углекислоты
+ !качественный и количественный состав белков плазмы крови
!количество эритроцитов

?резус-положительная кровь имеется у процентов людей белой расы:
!90%
!44%
+ !85%
!100%

?резус-фактор не имеют % людей белой расы
!50%
+ !15%
!32%
!8%

?величина СОЭ зависит в большей степени от свойств
!эритроцитов
!лейкоцитов
!тромбоцитов
+ !плазмы крови

?к регуляторам эритропоэза относятся все,кроме
!эритропоэтины

!фолиевая кислота
+ !продукты распада лейкоцитов
!витамин В 12
!СТГ, АКГГ

?какого правила надо придерживаться при переливании крови другой группы, чтобы не произошла реакция агглютинации?
!Ландштейнера
!Пфлюгера
+ !Оттенберга

?какому фактору соответствует фактор III?
!конвертин
+ !тканевой тромбопластин
!фактор Хагемана
!протромбин

?в какой фазе свертывания крови происходит переход растворимого белка плазмы фибриногена в нерастворимый фибрин?
!I - фаза
!II - фаза
+ !III - фаза
!IV - фаза

?послефаза гемокоагуляции включает?
!образование протромбинозы
!адгезию и агрегацию тромбоцитов
+ !ретракцию ступки и фибролиз
!образование фибрина
!образование тромбина

?сдвиг pH в кислую сторону называется?
!алколозом
!щелочной резерв крови
+ !ацидозом

?разрушение эритроцитов может быть вызвано уменьшением осмотического давления, что в начале приводит к набуханию, а затем к разрушению эритроцитов, это?
!механический гемолиз
!термический гемолиз
!химический гемолиз
+ !осмотический гемолиз
!биологический гемолиз

?явление фагоцитоза открыл?
!Клод Бернар
!К. Ландштейнер
+ !И.И. Мечников
!И. Винер

?в группу гранулоцитов входят?
!нейтрофилы, лимфоциты и моноциты
!базофилы, эозинофилы и лимфоциты
+ !нейтрофилы, эозинофилы и базофилы
!лимфоциты, моноциты, нейтрофилы

?назовите II стадию фагоцитоза?
+ !стадия аттракции
!стадия киллинга
!стадия приближения
!стадия поглощения частицы

?каково в крови процентное соотношение объемов плазмы и форменных элементов, и что называется сывороткой крови?
!плазма 40-45%, форменные элементы 60-55%, дефибринированная кровь
+ !плазма 55-60%, форменные элементы 45-40%, дефибринированная плазма
!плазма 40-45%, форменные элементы 60-55%, дефибринированная плазма
!плазма 55-60%, форменные элементы 45-40%, дефибринированная кровь

- ?по приведенным константам определите, какая жидкость является плазмой крови ?
!d - 1,090. ph - 7,35. Осмотическое давление - 7,8 атм. онкотическое давление - 30 мм.рт.ст.
!d - 1,030. ph - 7,35. Осмотическое давление - 7,8 мм.рт.ст. онкотическое давление - 25 мм.рт.ст.
+ !d - 1,030. ph - 7,35. Осмотическое давление - 7,8 атм. онкотическое давление - 25 мм.рт.ст.
!d - 1,090. ph - 7,00. Осмотическое давление - 7,8 атм. онкотическое давление - 30 мм.рт.ст.
- ?какая из приведенных комбинаций буферных систем крови обладает наибольшей емкостью ?
!бикарбонатная система + фосфатная система
!фосфатная система + буферная система белков плазмы
+ !фосфатная система + буферная система гемоглобина
!бикарбонатная система + буферная система белков плазмы
- ?какие форменные элементы крови обладают наибольшей способностью у фагоцитозу.
!лимфоциты, базофилы
!моноциты, лимфоциты
+ !нейтрофилы, моноциты
!эозинофилы, базофилы
- ?где образуются гранулоциты и агранулоциты ?
!гранулоциты - в селезенке и л/у агранулоциты - в селезенке и л/у
!гранулоциты - в красном костном мозге агранулоциты - в селезенке и л/у, красном костном мозге
+ !гранулоциты - в красном костном мозге агранулоциты - в селезенке и л/у
!гранулоциты - в селезенке и л/у агранулоциты - в красном костном мозге
- ?где образуются кровяные пластинки ?
!в селезенке
!в печени
+ !в красном костном мозге
!в лимфатических узлах
- ?каково нормальное содержание гемоглобина в крови человека ?
+ !120-140 г/л
!80-120 г/л
!70-130 г/л
+ !140-160 г/л
- ?какая форма гемоглобина не должна содержаться в нормальных условиях в крови
+ !карбоксигемоглобин
!карбогемоглобин
!оксигемоглобин
!редуцированный гемоглобин
+ !метгемоглобин
- ?какая группа крови дает агглютинацию со стандартными сыворотками I, II и III групп?
!I группа
!II группа
!III группа
+ !IV группа
- ?в каком случае при беременности может возникнуть гемолитическая болезнь плода?
!кровь плода Rh+кровь матери Rh+
+ !кровь плода Rh+кровь матери Rh-
!кровь плода Rh- кровь матери Rh-
!кровь плода Rh- кровь матери Rh+
- ?назовите IV стадию фагоцитоза ?
!стадия поглощения частицы
!стадия аттракции
+ !стадия киллинга
!стадия приближения
- ?в каком из приведенных случаев при перемешивании крови может возникнуть опасность для реципиента?
!Rh+ реципиенту перелить Rh+ кровь
!Rh+ реципиенту перелить Rh-кровь
+ !Rh- реципиенту перелить Rh+ кровь
!Rh- реципиенту перелить Rh- кровь
- ?выберите из приведенных компонентов крови те, которые участвуют в процессе свертывания крови
+ !ионы Ca
!ионы Mg
+ !тромбин
+ !фибриноген
+ !тканевой тромбопластин
- ?жидкость, отделяющаяся от сгустка крови после его ретракции (сжатия) называется?
!фибрин
!кровь
+ !сыворотка крови
!тромб
- ?в каком случае при беременности не возникает гемолитическая болезнь плода ?
+ !кровь плода Rh+ кровь матери Rh+
!кровь плода Rh+кровь матери Rh-
+ !кровь плода Rh-кровь матери Rh-
+ !кровь плода Rh-кровь матери Rh+
- ?какому фактору соответствует фактор XIII:
!Стюарта-Праура
!проконвертин
+ !фибринстабилизирующий
!фибриноген
- ?тромбоциты выполняют ряд функций?
+ !вязкий метаморфоз
+ !гемостатическая
+ !ангиотрофическая
+ !регуляция тонуса сосудистой стенки
+ !участие в процессе свертывания крови
- ?система резус (Rh) открыта?
!К. Бернар
+ !И. Винер
! И.И. Мечников
+ !К. Ландштейнер
- ?в крови человека, имеющего II группу, находятся агглютинины ?
!альфа, бета
+ !бета
!альфа
- ?для определения количества гемоглобина используют прибор?
!прибор Ганченкова
!целлоскоп
+ !гемолитр Сали
!камера Горяева
- ?цветовой показатель 0,9-1 свидетельствует о:
!гипохромии
+ !нормохромии
!гиперхромии
- ?по цветному показателю крови судят о:
!количестве гемоглобина в крови
!количестве эритроцитов в крови
!соотношении количества hb и эритроцитов
+ !насыщенности эритроцита гемоглобином
- ФИЗИОЛОГИЯ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ВНД) ОК 1, ОПК 9**
- ? РАЗВИТИЕ ВТОРОЙ СИГНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ – ВОСПРИЯТИЕ СЕНСОРНОЙ РЕЧИ НАЧИНАЕТСЯ У ДЕТЕЙ:
! 5-6 месяцев
+ ! 6-8 месяцев
! 3-5 месяцев
! 8-9 месяцев

?ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О РЕФЛЕКТОРНОМ ХАРАКТЕРЕ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫСШИХ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА
ВПЕРВЫЕ ВЫДВИНУЛ

!И.П. Павлов
!П.К. Анохин
+ !И.М. Сеченов

?закрытие глаз при вспышке света является рефлексом

!условным
!искусственным
+ !безусловным

?рефлекс выделения слюны у голодного человека при
воспоминании о пище является

!безусловным
!искусственным
+ !условным

?дифференцировочное торможение

!охраняет нервные центры от избытка информации
!позволяет экономить энергоресурсы
!способствует выработке социальных навыков типа запрета
+ !позволяет различать близкие по характеру раздражители

?глазосердечный рефлекс Ашнера является

!рефлексом второго порядка
!условным
+ !безусловным

?кровяное давление условнорефлекторно может измениться

!нет
+ !да

?большинство безусловных рефлексов проявляются

!в школьном возрасте
!у взрослого человека
+ !сразу после рождения

?для спокойного типа высшей нервной деятельности
характерны

!малая сила, малая подвижность, уравновешенность
!малая сила, высокая подвижность, уравновешенность
+ !большая сила, малая подвижность, уравновешенность

? "живой" тип высшей нервной деятельности характеризуют

!малая сила, малая подвижность, уравновешенность
!малая сила, высокая подвижность, уравновешенность
+ !большая сила, высокая подвижность, уравновешенность

?рефлексы, возникающие в процессе эволюции живого
организма и наследственно передающиеся, называются

!динамическим стереотипом
!условными
!3 порядка
+ !безусловными

?рефлекс, вырабатывающийся в онтогенезе при условии
неоднократного сочетания безусловного раздражителя с
индифферентным сигналом, называется

!оборонительным
!спинальным
!ориентировочным
+ !условным

?сложной цепью безусловных рефлексов является

!динамический стереотип
!оборонительный рефлекс
+ !инстинкт

?участие новой коры большого мозга необходимо для
формирования

!инстинкта
!пищевых, половых рефлексов
+ !условного рефлекса

?глазосердечный рефлекс является рефлексом

!второго порядка

!возникшим в течение индивидуальной жизни

!простым спинальным
+ !безусловным

?у декортицированного животного кровяное давление

!не может изменяться
!может изменяться условно-рефлекторно
+ !может изменяться безусловно-рефлекторно

?у бегуна перед стартом учащается дыхание за счёт
формирования рефлекса

!ориентировочного
!статокинетического
+ !условного

?рефлексы, возникающие на непосредственные сигналы из
среды обитания, это

!рефлексы второй сигнальной системы
!динамический стереотип
+ !рефлексы первой сигнальной системы

?инстинкты у человека

!отсутствуют
!вырабатываются в течение всей жизни
+ !существуют с момента рождения

?условный рефлекс является подкреплением при выработке

!динамического стереотипа
!инстинкта
+ !условного рефлекса второго, третьего и др. порядков

?торможение, возникающее под влиянием внешних,
посторонних для данного условного рефлекса

!раздражителей, носит название
!дифференцировочное, условный тормоз
!латеральное, запаздывающее, пресинаптическое
!запредельное, угасательное
+ !внешнее (безусловное)

?торможение, вырабатываемое в течение индивидуальной
жизни, возникающее в ответ на любые раздражители с
любого рецептивного поля

!ориентировочно- исследовательская реакция
!запредельное
!реципрокное
+ !условное

?к условному торможению относятся

!реципрокное, латеральное, возвратное, поступательное
!запредельное, гаснущий тормоз
+ !угасательное, дифференцировочное, условный тормоз,
запаздывающее

?к безусловному торможению относятся

!угасательное, дифференцировочное, постоянный тормоз
!запаздывающее, запредельное
+ !запредельное, гаснущий тормоз, постоянный тормоз

?ослабление или исчезновение условного рефлекса
происходит в результате торможения, кроме

!внешнего (безусловного)
!пессимального
!запредельного
!внутреннего (условного)
+ !реципрокного

?человек сам у себя может выработать торможение

!пессимальное
!внешнее
+ !запаздывающее

?при увеличении силы условного раздражителя время
выработки условного рефлекса

+ !уменьшается
!не изменяется
!увеличивается

?у взрослого человека безусловные рефлексы

- !проявиться не могут
 - !могут образоваться вновь
 - + !проявляются в полном объеме
 - ?сторожевая собака прекращает прием пищи при виде постороннего человека вследствие торможения
 - !реципрокного
 - !условного тормоза
 - !дифференцировочного
 - + !внешнего (безусловного)

 - ?торможение, возникающее на чрезмерно сильный раздражитель, называется
 - !дифференцировочное
 - !условный тормоз
 - !запаздывающее
 - + !запредельное

 - ?для сильных эмоций характерны
 - !понижение содержания сахара в крови, стабилизация пульса, неритмичность дыхания
 - !сдвиг лейкоцитарной формулы влево, понижение ад, экстрасистолия
 - + !возбуждение симпатической нервной системы, увеличение чсс, чд, ад

 - ?секреция катехоламинов при эмоциональном возбуждении
 - !уменьшается
 - !не меняется
 - + !увеличивается

 - ?мотивация формируется на базе
 - !эмоций
 - !внимания
 - + !потребностей
 - !представлений

 - ?главной причиной возникновения биологических мотиваций являются
 - !эмоции
 - !память
 - !торможение в цнс
 - + !сдвиги констант крови

 - ?у человека могут существовать одновременно мотиваций
 - !одна
 - !две
 - + !несколько

 - ?большинство биологических мотиваций формируется при обязательном участии
 - !коры большого мозга
 - !таламуса
 - !спинного мозга
 - + !гипоталамуса

 - ?при анализе и синтезе сигналов от конкретных предметов доминирует
 - !левое полушарие
 - !ретикулярная формация среднего мозга
 - !гипоталамус
 - + !правое полушарие

 - ?и. п. павлов разделил людей на "мыслителей" и "художников" по принципу
 - !соотношения силы возбуждения и торможения
 - !силы эмоциональных реакций
 - + !преобладания первой или второй сигнальной системы

 - ?третья стадия развития стресса по селье называется
 - !парадоксальная
 - !уравнительная
 - + !истощения

 - ?при развитии стресса для организма наиболее важноезащитное значение имеют гормоны
 - !минералокортикоиды
 - !инсулин и тироксин
 - + !глюкокортикоиды
- ?у человека изменения констант крови наиболее выражены в состоянии
 - !спокойного бодрствования
 - !психической релаксации
 - !сна
 - + !эмоционального напряжения

 - ?свойство организма запечатлевать события, имевшие место в его жизни, называется
 - !эмоцией
 - !сознанием
 - + !памятью

 - ?реакции, отражающие ярко выраженное субъективное отношение к раздражителям, называют
 - !представлениями
 - !сознанием
 - !потребностями
 - + !эмоциями

 - ?физиологическое состояние, формирующееся на базе потребностей организма, это
 - !эмоция
 - !афферентный синтез
 - !память
 - + !мотивация

 - ?артериальное давление при длительном эмоциональном напряжении
 - !не изменяется
 - !уменьшается
 - + !увеличивается

 - ?отрицательные эмоции у человека возникают, когда
 - !мышление стереотипно и шаблонно
 - !отношение к воздействию раздражителей индифферентно
 - + !есть мотивация, но информации, энергии, сил и времени меньше, чем необходимо для достижения цели

 - ?напряжение, сопровождающееся состоянием гнева, ярости, значительным повышением активности органов и систем, возрастанием концентрации внимания, это
 - !невроз
 - !астеническая отрицательная эмоция
 - + !стеническая отрицательная эмоция

 - ?для астенических отрицательных эмоций характерны
 - !повышение мобилизации памяти, внимания, активности
 - !состояние гнева, ярости и др., повышающее ресурсы организма, способствующее решению поставленной задачи
 - + !резкое снижение энергетических иммунологических ресурсов, появление страха, тоски, отмена текущей деятельности

 - ?для стенических эмоций характерны
 - !снижение интеллектуальных и энергетических ресурсов, возникновение страха, тоски, печали
 - !падение тонуса симпатической нервной системы и увеличение тонуса парасимпатической нервной системы
 - + !рост работоспособности, концентрация внимания, усиление работы сердца легких, активация текущей деятельности

 - ?состояние организма, способствующее его активной мобилизации для удовлетворения ведущей потребности, это
 - !память
 - !мышление
 - !речь
 - !эмоция
 - + !доминирующая мотивация

 - ?физиологическое состояние, возникающее при невозможности в течение длительного времени достичь жизненно важных для организма результатов, это
 - !мотивация

- ! потребность
- ! страх
- + ! эмоциональный стресс

- ? левое полушарие большого мозга доминирует при
 - ! регуляции функций всей левой половины тела
 - ! анализе и синтезе сигналов первой сигнальной системы
- + ! речи и письме

- ? правое полушарие большого мозга доминирует при
 - ! анализе словесных сигналов
 - ! регуляции функций всей правой половины тела
- + ! восприятия, переработке, анализе и синтезе сигналов первой сигнальной системы

- ? у лиц с преобладанием образного (по Павлову) типа мышления доминирует
 - ! ретикулярная формация среднего мозга
 - ! гипоталамус и обонятельный мозг
 - ! левое полушарие
- + ! правое полушарие

- ? тип лиц (по И. П. Павлову), выделенный по признаку преобладания у них логического мышления
 - !"художники"
 - !"музыканты"
- + ! "мыслители"

- ? высшая психическая функция, свойственная только человеку, являющаяся средством общения и механизмом интеллектуальной деятельности, это
 - ! долговременная память
 - ! обучение
- + ! речь

- ? при формировании эмоции необходимо возбуждение
 - ! ретикулярной формации ствола, таламуса, гипоталамуса
 - ! коры больших полушарий, спинного мозга, таламуса
- + ! гипоталамуса, лимбического мозга

- ? для формирования произвольного внимания необходимо участие
 - ! ретикулярной формации среднего мозга, бледного шара и полосатого тела
 - ! гипоталамуса, продолговатого мозга
 - ! затылочной и височной долей коры, спинного мозга
- + ! лобных долей коры, ретикулярной формации мозга

- ? различают следующие формы внимания
 - ! социальное и биологическое
 - ! стеническое и астеническое
 - ! эмоциональное и индифферентное
- + ! произвольное и произвольное

- ? мышление выполняет функции
 - ! анализа и синтеза сигналов первой сигнальной системы
 - ! формирования кратковременной памяти
 - ! потребности и мотивации
- + ! отражения явлений окружающего мира в понятиях, суждениях, умозаключениях

- ? на стадии афферентного синтеза роль памяти состоит
 - ! в закреплении положительного опыта
 - ! в стимулировании пускового стимула
- + ! в извлечении информации, связанной с удовлетворением потребности

- ? доминирующая мотивация на стадии афферентного синтеза
 - ! закрепляет положительный опыт
 - ! активирует пусковой стимул
- + ! активизирует память

- ? на результат поведенческого акта влияют компоненты афферентного синтеза
 - ! настроение, функциональное состояние организма, время
 - ! акцептор результата, программа действия
- + ! доминирующая мотивация, обстановочная афферентация, память

- ? афферентный синтез при утомлении меняется, так как
 - ! выпадает стадия формирования акцептора результата действия
 - ! появляются новые стадии в его развитии
 - ! удлиняется время рефлекса
- + ! ухудшается память

- ? активный отдых наиболее эффективен после
 - ! очень утомительной работы
 - ! мало интенсивной работы
- + ! работы средней тяжести

- ? более высокое восстановление работоспособности в процессе активного отдыха объясняется
 - ! гетерохронизмом
 - ! окклюзией
 - ! пространственной суммацией
- + ! отрицательной индукцией

- ? феномен активного отдыха открыл
 - ! Ломоносов М.В.
 - ! Павлов И.П.
 - ! Шеррингтон Ч.
- + ! Сеченов И.М.

- ? в функциональной системе поведенческого акта обратная афферентация
 - ! закрепляет положительный опыт
 - ! извлекает информацию, связанную с удовлетворением потребности
- + ! несет информацию о полученном результате

- ? потенциальные возможности человека к совершению работы называют
 - ! талантом
 - ! динамическим стереотипом
 - ! тренированностью
- + ! работоспособностью

- ? для стадии вработывания характерны
 - ! стабилизация уровня функциональных и трудовых показателей
 - ! формирование доминантного очага возбуждения
- + ! резкие колебания уровня функциональных и трудовых показателей

- ? для стадии устойчивой работоспособности характерно
 - ! постепенное повышение внимания
 - ! формирование акцептора результата действия
- + ! стабилизация уровня функциональных и трудовых показателей

- ? учителю в наибольшей степени необходимо свойство внимания
 - ! большая устойчивость
 - ! большая сила
 - ! высокая надежность
- + ! большая переключаемость

- ? наиболее энергоемким при физическом труде является
 - ! проведение возбуждения по нервным волокнам
 - ! выработка команд нервных центров
- + ! сокращение мышц

- ? восстановление энергоресурсов идет интенсивнее после труда
 - ! умственного
 - ! физического
- + ? "гетерохронизм" восстановительных процессов - это
 - ! чередование в восстановительном периоде положительной индукции
 - ! чередование в восстановительном периоде разных видов отдыха
- + ! одновременное восстановление разных систем организма

- ? первым после длительной физической нагрузки восстанавливается
 - ! пульс

!мышечная сила
!время сенсомоторной реакции

+ !дыхание

?динамическая саморегулирующаяся система, все компоненты которой взаимодействуют для достижения полезного приспособительного результата, это

!динамический стереотип

!рефлекторная дуга

!условный рефлекс

+ !функциональная система

?системообразующим фактором функциональной системы поведения с точки зрения П. К. Анохина является

!акцептор результата действия

!пусковой стимул

!принятие решения

+ !полезный приспособительный результат

?принятие решения, как компонент функциональной системы, является

!составным звеном афферентного синтеза

!системообразующим фактором

!нейронной моделью будущего результата

+ !следствием афферентного синтеза

?способность организма в процессе индивидуальной жизни запечатлевать, хранить и воспроизводить воспринятую информацию является

!потребностью

!мотивацией

!обстановочной афферентацией

+ !памятью

?доминирующих мотиваций на стадии афферентного синтеза может быть

!две

!ни одной

!много

+ !одна

?у человека может быть одновременно мотиваций

!одна

!две

+ !много

?в функциональной системе поведения (по П. К. Анохину)

!сильная зубная боль формирует

!ориентировочный рефлекс

!принятие решения

!акцептор результата

+ !доминирующую мотивацию

?в функциональной системе поведения (по П.К. Анохину) после афферентного синтеза наступает стадия

!устойчивой работоспособности

!тревоги

!парадоксальная

+ !принятия решения

?в функциональной системе поведения (по П.К. Анохину) эмоции возникают на стадии

!афферентного синтеза

!принятия решения

!формирования акцептора

+ !оценки результата

?эмоции выполняют функции

!понятийную, коммуникативную

!формирования потребностей

!афферентного синтеза

+ !сигнальную, регуляторную, компенсаторную, подкрепляющую

?субъективное состояние, помогающее оценивать результат деятельности, носит название

!мотивация

!акцептор результата

!сознание

+ !эмоция

?эмоции в функциональной системе поведения служат для

!создания программы действия

!принятия решения

!формирования мотивации

+ !оценки результатов действия

?положительные эмоции выполняют функцию

!формирования биологических и социальных потребностей

!создания афферентного синтеза

+ !закрепления положительного опыта

?мотивации бывают

!положительные, отрицательные

!объективные, субъективные

!реальные, идеальные

+ !биологические, социальные, идеальные

?оценка работоспособности человека осуществляется по

!антропометрическим показателям

!уровню окислительных процессов

+ !показателям функционального состояния организма, скорости и качеству выполнения работы

?для принятия решения в условиях дефицита времени в наибольшей степени необходимы

!уравновешенность нервных процессов

!преобладание процессов возбуждения над торможением

!хорошая острота зрения

+ !высокая сила и подвижность нервных процессов

?человеку для работы корректором в наибольшей степени необходимы

!хорошая острота зрения

!большая сила нервных процессов

+ !преобладание процессов возбуждения над торможением

?центральная архитектоника функциональной системы поведения(по П.К. Анохину) включает

!вработывание, устойчивую работоспособность, утомление

!тревогу, резистентность, истощение

+ !афферентный синтез, принятие решения акцептор результата действия, программу действия

?студенту в наибольшей степени необходим высокий уровень свойства внимания

!силы

!надежности

!переключаемости

+ !устойчивости

?состояние, возникающее у человека при длительной, чрезмерной или нерациональной нагрузке, характеризующееся снижением работоспособности, называется

!эмоция

!гипокинезия

!принятие решения

+ !утомление

?способность быстро и прочно вырабатывать условные рефлексы наблюдается

!у холерика

!у меланхолика

!у флегматика

+ !у сангвиника

?способность к быстрой переделке положительных условных рефлексов в отрицательные определяется характеристикой нервных процессов

!силой

!уравновешенностью

+ !подвижностью

?сангвиника от флегматика отличают следующие свойства нервных процессов

- !уравновешенность
- !сила
- + !подвижность
- ?на скорость выработки дифференцировочного торможения сильно влияют
- !сила возбуждения
- !подвижность
- !уравновешенность
- + !сила тормозных процессов
- ?для человека с холерическим темпераментом характерны
- !большая сила нервных процессов, высокая подвижность, уравновешенность
- !большая сила нервных процессов, низкая подвижность, уравновешенность
- + !большая сила нервных процессов, неуравновешенность, высокая подвижность
- ?торможение, обеспечивающее приуроченность ответной реакции к определенному времени, это
- !гаснущий тормоз
- !дифференцировочное
- !угасательное
- + !запаздывающее
- ?торможение, способствующее выработке социальных навыков, носящих характер запрета
- !угасательное
- !дифференцировочное
- !гаснущий тормоз
- + !условный тормоз
- ?торможение, позволяющее различать близкие по параметрам свойства раздражителей
- !реципрокное
- !внешнее
- !условный тормоз
- !запаздывающее
- + !дифференцировочное
- ?стойкость тормозных условных рефлексов, скорость и прочность выработки дифференцировки и запаздывания отражают свойство нервных процессов
- !подвижность
- !уравновешенность
- + !силу
- ?биологическая значимость условного раздражителя по сравнению с безусловным должна быть
- !больше
- + !меньше
- ?в ходе условного рефлекса наблюдаются следующие фазы
- !генерализация
- !концентрация возбуждения
- !стабилизация
- + !все вышеперечисленные
- ?условные рефлексы первого порядка возникают при подкреплении одного условного сигнала безусловным раздражителем
- + !это утверждение верно
- !это утверждение неверно
- ?условные рефлексы высших порядков возникают на базе условных рефлексов первого, второго, третьего и т.д. порядков
- + !это утверждение верно
- !это утверждение неверно
- ?у взрослого человека можно выработать рефлексы ...
- !первого
- !второго-пятого
- !шестого-десятого
- + !до двадцатого и более

- ?у грудного ребенка
- !условные рефлексы не вырабатываются
- !можно выработать условные рефлексы только i порядка
- + !можно выработать условные рефлексы 5-6 порядка
- !можно выработать условные рефлексы до 20 порядка и более
- ?обогащение словарного запаса у взрослого человека представляет собой формирование огромной цепи условно-условных рефлексов, не требующих специального подкрепления.
- + !это утверждение верно
- !это утверждение неверно
- ?имея прочный слюноотделительный условный рефлекс у собаки на вспышку света и затем, применяя свет без подкрепления, можно получить последовательно следующие условные ответы- 10, 8, 6, 4, 5, 2, 0, 0,0 капель слюны такая ответная реакция называется:
- !динамическим стереотипом
- !дифференцировочным торможением
- + !угасательным торможением
- !запаздыванием
- ?случившееся в 1924 г. в Ленинграде сильное наводнение грозило затопит клетки с подопытными собаками. Собаки испытали сильный стресс. На следующий день обнаружилось, что у некоторых из них пропади прочно выработанные условные рефлексы, но у других рефлексы сохранились. Это навело И.П. Павлова на мысль
- !о наличии торможения условных рефлексов
- !о наличии особой породы стрессоустойчивых собак
- + !о различных типах высшей нервной деятельности
- ?система условно-безусловных рефлексов, которая вырабатывается у спортсменов при повторении одних и тех же движений и связанная с цепью моторных актов называется
- !двигательным динамическим стереотипом
- + !это утверждение верно
- !это утверждение неверно
- ?основу письменной и устной речи составляет сигнальная система
- !первая
- + !вторая
- ?невербальный интеллект характерен для человека с преобладанием
- !"мыслительного" типа нервной системы
- + !"художественного" типа нервной системы
- ?среди взрослых людей количество лиц с преобладанием второй сигнальной системы составляет
- + !около 50%
- !25%
- !около 1%
- ?среди взрослых людей количество лиц с преобладанием первой сигнальной системы составляет
- !около 10%
- + !около 25%
- !около 100%
- ?количество взрослых людей с равновесием обеих сигнальных систем составляет
- + !около 25%
- !около 10%
- !около 100%
- ?укажите ошибочный ответ. В центральной нервной системе для обеспечения сложных форм поведения человека используются физиологические механизмы, заключающиеся в проявлении:
- !условных рефлексов
- !безусловных рефлексов
- !рационального мышления
- !инстинктов

- + !сухожильных и вестибулярных рефлексов
- ?основные отличительные характеристики условного рефлекса:
- + !приобретенный, индивидуальный, рефлекторная дуга формируется в процессе обучения
- !врожденный, видовой, врожденно-обусловленное взаимодействие нейронов в рефлекторной дуге
- ?основные отличительные характеристики безусловного рефлекса:
- !приобретенный, индивидуальный, рефлекторная дуга формируется в процессе обучения
- + !врожденный, видовой, врожденно-обусловленное взаимодействие нейронов в рефлекторной дуге
- ?укажите неправильный ответ. Одной из форм, обеспечивающих взаимодействие организма и окружающей среды, являются инстинкты. Для них характерно:
- !врожденно-обусловленное взаимодействие нейронов в рефлекторной дуге
- !врожденный
- + !индивидуальный
- !видовой
- ?одной из форм, обеспечивающих взаимодействие организма и окружающей среды, являются инстинкты. При их проявлении можно выделить фазы:
- !мотивации и запечатления
- + !поисковая и завершающая
- ?начальная, поисковая фаза проявления инстинкта запускается с формирования в ЦНС:
- + !мотивационного возбуждения
- !процессов запечатления
- !трансформации ритма
- !явления последствия
- ?центрами ЦНС, в которых возникает мотивационное возбуждение для проявления инстинктов, локализуются:
- !в коре больших полушарий и коре мозжечка
- !в коре мозжечка
- + !в гипоталамусе и лимбической системе
- !в продолговатом мозге
- ?какой вид торможения развивается у человека, длительно находящегося в помещении с высоким уровнем шума:
- + !запредельное
- !внешнее
- !внутреннее
- ?характерными особенностями гипоталамуса является:
- !наличие скопления нейронов, образующих ядра
- !наличие глиальных клеток
- !участие в рефлекторной регуляции
- + !интеграция нейрогенной и эндокринной регуляции
- ?укажите, каким особенностям нервной системы соответствует холерический темперамент:
- !сильный, уравновешенный, подвижный
- !сильный, неуравновешенный, инертный
- + !сильный, неуравновешенный, подвижный
- !слабые процессы возбуждения и торможения
- ?укажите неправильный ответ. Самопроизвольно эмоции возникают:
- !при попадании организма в непривычные условия
- !при дефиците информации для организации поведения в конкретных условиях
- !при избытке информации для организации поведения в конкретных условиях
- + !при попадании организма в привычные, обыденные условия
- ?физиологическое назначение эмоций заключается:
- !в "снятии" стрессов
- !в разъединении отдельных отделов ЦНС для лучшей организации поведения
- + !в непроизвольном объединении отделов ЦНС для лучшей организации поведения и улучшении инстинктивного поведения
- ?эмоции подразделяются на:
- + !положительные и отрицательные
- !игровые и исследовательские
- !витальные и зоосоциальные
- !врожденные и приобретенные
- ?укажите неправильный ответ. Структурной основой эмоций является лимбическая система, в которую входят следующие отделы мозга:
- !кора больших полушарий
- !гиппокамп
- !перигиппокамповая извилина
- !обонятельный мозг
- + !мозжечок
- ?если человек собирается решать трудную задачу, волнуется, у него повышается внимание, то проявлению какой стадии и каких эмоций это свойственно:
- !положительные эмоции
- + !стадия напряжения I отрицательных эмоций
- !стадия напряжения II отрицательных эмоций
- !стадия напряжения III отрицательных эмоций
- !стадия напряжения IV отрицательных эмоций
- ?укажите, каким особенностям нервной системы соответствует сангвинический темперамент:
- + !сильный, уравновешенный, подвижный
- !сильный, неуравновешенный, инертный
- !сильный, неуравновешенный, подвижный
- !слабые процессы возбуждения и торможения
- ?укажите, каким особенностям нервной системы соответствует меланхолический темперамент:
- !сильный, уравновешенный, подвижный
- !сильный, неуравновешенный, инертный
- !сильный, неуравновешенный, подвижный
- + !слабые процессы возбуждения и торможения
- ?укажите, каким особенностям нервной системы соответствует флегматический темперамент:
- !сильный, уравновешенный, подвижный
- + !сильный, неуравновешенный, инертный
- !сильный, неуравновешенный, подвижный
- !слабые процессы возбуждения и торможения
- ?как влияют эмоции на функции лобной доли коры больших полушарий:
- + !улучшают процессы мышления
- !обеспечивают более активную обработку различного рода сенсорных сигналов
- !улучшают процессы памяти
- !обеспечивают быстрое включение ВНС при проявлении эмоций
- !нет верного ответа
- ?если у человека наблюдается состояние ярости, гнева, то проявлению какой стадии и каких эмоций это свойственно:
- !положительные эмоции
- !стадия напряжения I отрицательных эмоций
- + !стадия напряжения II отрицательных эмоций
- !стадия напряжения III отрицательных эмоций
- !стадия напряжения IV отрицательных эмоций
- ?если у человека наблюдается состояние страха, ужаса, тоски, то проявлению какой стадии и каких эмоций это свойственно:
- !положительные эмоции
- !стадия напряжения I отрицательных эмоций
- !стадия напряжения II отрицательных эмоций
- + !стадия напряжения III отрицательных эмоций
- !стадия напряжения IV отрицательных эмоций

?как влияют эмоции на функции гипоталамуса:
!улучшают процессы мышления
!обеспечивают более активную обработку различного рода сенсорных сигналов
+ !улучшают процессы памяти
+ !обеспечивают быстрое включение ВНС при формировании и проявлении эмоций
!нет верного ответа

? как влияют умеренной интенсивности эмоции на двигательную систему:
!снижают силу и точность движений
+ !увеличивают силу и точность движений
!только положительные эмоции повышают силу и точность движений
!только отрицательные эмоции повышают силу и точность движений
!нет верного ответа

?сознательное подавление проявления эмоций может привести:
!к формированию стресса
!к возрастанию риска заболеваний внутренних органов
!к возрастанию уровня глюкокортикоидов крови
+ !к снижению уровня адреналина в крови

?корковые отделы левого ("логического") полушария:
+ !вливают в большей степени на формирование положительных эмоций
!вливают в большей степени на формирование отрицательных эмоций
!не влияют на формирование эмоций
!ускоряют формирование эмоций
!замедляют формирование эмоций

?корковые отделы правого ("художественного") полушария:
!вливают в большей степени на формирование положительных эмоций
+ !вливают в большей степени на формирование отрицательных эмоций
!не влияют на формирование эмоций
!ускоряют формирование эмоций
!замедляют формирование эмоций

?одной из форм, используемой ЦНС для организации поведения, является импринтинг. он является:
+ !пассивной формой обучения
!активной формой обучения
!разновидностью безусловных рефлексов
!разновидностью инстинктов
!нет правильного ответа

?одной из форм, используемой цнс для организации поведения, является импринтинг. он формируется:
!постоянно
+ !в критические периоды раннего постнатального онтогенеза
!в период внутриутробного развития
!нет правильного ответа

?Укажите неправильный ответ. Формирование условных рефлексов происходит:
!постоянно в течение жизни
+ !при низком тоне интегративных механизмов мозга
!на базе афферентной части врожденных безусловных рефлексов
!при активном состоянии коры ("внимание")
!благодаря образованию временных связей между нервными центрами

?укажите неправильный ответ. Формирование условных рефлексов происходит:
!путем иррадиации нервных импульсов
!при наличии доминантного состояния центра безусловного рефлекса
+ !при наличии доминантного состояния центра индифферентного раздражителя
!с участием механизма суммации возбуждений в ЦНС

?укажите неправильный ответ. Для формирования условных рефлексов необходимы следующие условия:
!появление условного раздражителя должно предшествовать безусловному
+ !появление безусловного раздражителя должно предшествовать условному
!активное состояние коры больших полушарий
!нормальный тонус ретикулярной формации

?укажите неправильный ответ. Для закрепления условных рефлексов необходимо:
!многократное сочетание условного и безусловного раздражителей
!состояние мотивационного возбуждения центра безусловного рефлекса
!активное состояние коры больших полушарий
+ !сниженный тонус ретикулярной формации мозгового ствола

?укажите неправильный ответ. Из приведенного перечня фаз отметьте те, которые обеспечивают процесс запоминания:
!запечатлывание
!сохранение
!консолидация
+ !извлечение

?длительное неподкрепление условного сигнала безусловным приводит к развитию:
!запредельного торможения
+ !угасательного торможения
!дифференцировочного торможения
!внешнего торможения

?наиболее типичным физиологическим механизмом кратковременной памяти является:
!структурно-функциональные изменения синапсов
+ !реверберация импульсов по нейронным цепям ("ловушкам")
!ионные сдвиги в мембранах рецепторов и афферентных нейронах
!структурные перестройки нейронов
!функциональные изменения синапсов новообразованных нейронных цепей

?наиболее типичными физиологическими механизмами долговременной памяти являются все, кроме:
!структурно-функциональные изменения синапсов
+ !ионные сдвиги в мембранах рецепторов и афферентных нейронов
!структурные перестройки нейронов
!функциональные изменения синапсов новообразованных нейронных цепей

?Наиболее типичными физиологическими механизмами акцептора результата действия являются:
!взаимодействие биологической мотивации, афферентации и памяти
!набор рефлекторных команд
+ !обратная афферентация (связь)
!реверберация импульсов по "нейронным ловушкам"
!нет правильного ответа

?Наиболее типичными физиологическими механизмами афферентного синтеза являются:
+ !взаимодействие биологической мотивации, афферентации и памяти
!набор рефлекторных команд
!обратная афферентация (связь)
!реверберация импульсов по "нейронным ловушкам"
!нет правильного ответа

?увеличение силы и длительности условного раздражителя может привести к развитию:
+ !запредельного торможения
!угасательного торможения
!дифференцировочного торможения
!внешнего торможения

? появление постороннего раздражителя во время осуществления условного рефлекса приводит к развитию:

- !запредельного торможения
- !угасательного торможения
- !дифференцировочного торможения
- + !внешнего торможения

Физиология синтеза-анализаторных систем ОП 1,ОПК 9.

? понижение чувствительности рецепторов к раздражителю называется

- !блокадой
- !сенсibilизацией
- + !десенсibilизацией

? повышение чувствительности рецептора к раздражителю называется

- !десенсibilизацией
- !возбудимостью
- + !сенсibilизацией

? сила раздражителя кодируется в рецепторе

- !амплитудой потенциалов действия
- !частотой возникновения рецепторного потенциала
- + !амплитудой рецепторного потенциала

? рецепторы, специализированные к восприятию нескольких видов раздражителей, называются

- !специфическими
- !адекватными
- + !полиmodalными

? процесс активного отбора информации сенсорными системами при целенаправленной деятельности называется

- !кодированием информации
- !адаптацией
- + !акцепцией восприятия

? сила раздражителя кодируется в нейроне

- !амплитудой потенциалов действия
- + !частотой потенциалов действия

? переход энергии стимула в нервный процесс в рецепторе называется

- !адаптацией
- !сенсibilизацией
- + !первичным кодированием

? адаптация рецептора при длительном действии на него раздражителя заключается

- !в сенсibilизации
- !в увеличении возбудимости
- + !в уменьшении возбудимости

? раздражитель, к действию которого рецептор приспособлен в процессе эволюции, называется

- !физическим
- !биологическим
- !физиологическим
- + !адекватным

? наименьшая сила раздражителя, способная вызвать возбуждение рецептора, называется

- !минимальной
- !адекватной
- + !пороговой

? избирательная чувствительность рецептора к действию определенного раздражителя называется

- !адекватностью
- !адаптацией
- !возбудимостью
- + !специфичностью

? способность рецепторов приспосабливаться к длительному действию раздражителя называется

- !кодированием
- !modalностью
- !аккомодацией
- + !адаптаций

? свойство анализатора изменять число активных рецепторов называется

- !специфичностью
- !интеграцией
- !modalностью
- + !функциональной мобильностью

? к рецепторам, которые практически не обладают адаптацией, относятся

- !тактильные
- !вкусовые
- !температурные
- + !вестибулярные

? частота возникновения импульсов в рецепторах в процессе их адаптации

- !увеличивается
- !не изменяется
- + !уменьшается

? к вторичночувствующим рецепторам относятся

- !тактильные рецепторы
- !мышечные веретена
- + !фоторецепторы сетчатки

? рецепторный потенциал имеет характер

- !фазный
- !распространяющийся
- + !локальный

? взаимодействие анализаторов на корковом уровне обеспечивается

- !клетками ядра анализатора
- !глиальными клетками
- + !рассеянными элементами центрального звена анализатора

? межанализаторное взаимодействие обеспечивается

- !мономodalными сенсорными нейронами
- !интернейронами
- + !полиmodalными сенсорными нейронами

? при миопии главный фокус находится

- !за сетчаткой
- !на сетчатке
- + !перед сетчаткой

? при пресбиопии главный фокус находится

- !на сетчатке
- !перед сетчаткой
- + !за сетчаткой

? при миопии необходимо провести коррекцию рефракции глаза линзами

- !двоояковыпуклыми
- !цилиндрическими
- + !двоояковогнутыми

? при гиперметропии необходимо провести коррекцию рефракции глаза линзами

- !цилиндрическими
- !двоояковогнутыми
- + !двоояковыпуклыми

? механизм аккомодации глаза состоит в изменении

- !диаметра зрачка
- !числа активных рецепторов
- + !кривизны хрусталика

? желтое пятно сетчатки составляют клетки

- !горизонтальные
- !палочки
- + !колбочки
- !макриновые

- ?на периферии сетчатки больше рецепторов
 - !колбочек
 - + !палочек
- ?зрительный нерв образуют аксоны клеток сетчатки
 - !макриновых
 - !биполярных
 - + !ганглиозных
- ?размер рецептивных полей ганглиозных клеток от центра сетчатки к периферии
 - !уменьшается
 - !не изменяется
 - + !увеличивается
- ?повышение чувствительности глаза в темноте связано
 - !с распадом родопсина
 - !с распадом йодопсина
 - + !с синтезом родопсина
- ?бинокулярное зрение обеспечивает
 - !фокусировку лучей на сетчатке
 - !фокусировку лучей за сетчаткой
 - !фокусировку лучей перед сетчаткой
 - + !объемное видение
- ?пигментный слой сетчатки выполняет роль
 - !отражателя света
 - !стабилизатора светового потока
 - + !поглотителя света
- ?место выхода зрительного нерва из глазного яблока называется
 - !желтым пятном
 - !конечным путем
 - !центральной ямкой
 - + !слепым пятном
- ?запись суммарной электрической активности фоторецепторов сетчатки называется
 - !плетинограммой
 - !электроокулограммой
 - !электроэнцефалограммой
 - + !электроретинограммой
- ?совокупность рецепторов, раздражение которых вызывает возбуждение одной ганглиозной клетки сетчатки, называется
 - !желтым пятном
 - !центральной ямкой
 - + !рецептивным полем
- ?пространство, видимое одним глазом при фиксации взгляда в одной точке, называется
 - !остротой зрения
 - !рецептивным полем
 - !пространственным порогом
 - + !полем зрения
- ?центр зрительного анализатора локализован в области коры
 - !соматосенсорной
 - !височной
 - !теменной
 - + !затылочной
- ?способность глаза настраиваться на четкое видение предметов в зависимости от их удаленности называется
 - !сенсibilизацией
 - !мобилизацией фоторецепторов
 - !остротой зрения
 - + !аккомодацией
- ?ахроматическое поле зрения по сравнению с хроматическим
 - !идентично
 - !меньше
 - + !больше
- ?упрощенная модель глаза, в которой все среды имеют одинаковый показатель преломления, называется
 - !идеальным глазом
 - !искусственным глазом
 - + !редуцированным глазом
- ?способность глаза различать две светящиеся точки, проекции которых падают на сетчатку под углом в одну минуту, называется
 - !аккомодацией
 - !сенсibilизацией фоторецепторов
 - !рефракцией
 - + !нормальной остротой зрения
- ?способность глаза различать две светящиеся точки при минимальном расстоянии между ними называется
 - !сенсibilизацией фоторецепторов
 - !аккомодацией
 - !рефракцией
 - + !остротой зрения
- ?за норму остроты зрения принимается способность глаза различать две светящиеся точки, проекция которых падает на сетчатку под углом в
 - !10 мин
 - !30 с
 - + !1 мин
- ?нарушение зрения, связанное с потерей эластичности хрусталика в пожилом возрасте, называется
 - !миопией
 - !гиперметропией
 - !астигматизмом
 - + !пресбиопией
- ?дейтеранопия - это аномалия цветового зрения, связанная с нарушением восприятия света
 - !синего
 - !фиолетового
 - !оранжевого
 - + !темно-зеленого
- ?протанопия - это аномалия цветового зрения, связанная с нарушением восприятия цвета
 - !синего
 - !фиолетового
 - !оранжевого
 - + !темно-красного
- ?аномалия цветового зрения, связанная с нарушением восприятия синего и фиолетового цветов, называется
 - !дейтеранопией
 - !протанопией
 - !ахромазией
 - + !тританопией
- ?старческая дальнозоркость обусловлена
 - !неодинаковым радиусом кривизны роговицы
 - !изменением прозрачности хрусталика
 - + !снижением эластичности хрусталика
- ?неодинаковое преломление лучей разными участками роговицы глаза называется
 - !миопией
 - !аккомодацией
 - !пресбиопией
 - + !астигматизмом
- ?реакция зрачка на действие света, проявляющаяся в его сужении, называется
 - !аккомодацией
 - !астигматизмом
 - !рефракцией глаза
 - + !зрачковым рефлексом
- ?ахроматическое зрение обусловлено
 - !колбочками

- !пигментными клетками
- + !палочками
- ?к рецепторному отделу слухового анализатора относятся
 - !совокупность образований внутреннего уха
 - !барабанная перепонка
 - !полукружные каналы
 - + !волосковые клетки
 - ?к звукопроводящим образованиям среднего уха относятся
 - !евстахиева труба, преддвериеулитки
 - !кортиеv орган, полукружные каналы
 - !преддверие и полукружные каналы
 - + !барабанная перепонка, молоточек, наковальня, стремечко
- ?слуховой анализатор человека воспринимает звуки в диапазоне частот
 - !6-2 000 гц
 - !10-2 000 гц
 - !6-10 000 гц
 - + !16-20 000 гц
- ?корковое представительство слухового анализатора находится
 - !в затылочной области
 - !в теменных долях
 - + !в височной области
 - !соматосенсорной зоне
- ?благодаря бинауральному слуху человек может
 - !слышать низкие тона
 - !слышать высокие тона
 - + !локализовать источник звука
- ?на кончике языка располагаются вкусовые рецепторы, чувствительные в основном
 - !к кислому
 - !к горькому
 - !к соленому
 - + !к сладкому
- ?на боковых поверхностях языка располагаются вкусовые рецепторы, чувствительные в основном
 - !к горькому
 - !к сладкому
 - + !к кислому
- ?на корне языка располагаются вкусовые рецепторы, чувствительные в основном к
 - !кислому
 - !соленому
 - !сладкому
 - + !горькому
- ?первый нейрон вкусового анализатора локализуется в
 - !ядре солитарного тракта
 - !таламусе
 - !коребольших полушарий
 - + !чувствительных ганглиях вкусовых нервных волокон
- ?второй нейрон вкусового анализатора локализуется в
 - !коре больших полушарий
 - !таламусе
 - !чувствительных ганглиях вкусовых нервных волокон
 - + !ядре солитарного тракта
- ?третий нейрон вкусового анализатора локализуется в
 - !ядре солитарного тракта
 - !коре больших полушарий
 - !чувствительных ганглиях вкусовых нервных волокон
 - + !таламусе
- ?рецепторный потенциал возникает
 - !в опорных клетках вкусовой луковицы
 - !во вкусовой поре
 - + !во вкусовой клетке
- ?вкусовые почки передних двух третей языка иннервирует
 - !языкоглоточный нерв
- !блуждающий нерв
- + !барабанная струна
- ?вкусовые почки, расположенные в области глотки, надгортанника и гортани, иннервирует
 - !барабанная струна
 - !языкоглоточный нерв
 - + !верхне-гортанный нерв
 - ?вкусовой чувствительностью не обладают рецепторы языка
 - !листовидные
 - !желобовидные
 - !грибовидные
 - + !нитевидные
- ?адаптация вкусовых сосочков языка после приема пищи выражается в их
 - !мобилизации
 - !активации
 - !сенсibilизации
 - + !демобилизации
- ?число функционирующих вкусовых рецепторов у человека больше в состоянии
 - !сна
 - !насыщения
 - + !голода
- ?метод определения вкусовой чувствительности по порогу ощущения называется
 - !адаптометрией
 - !ольфактометрией
 - !эстезиометрией
 - + !густометрией
- ?рецепторы обонятельного анализатора относятся
 - !к вторичночувствительным
 - + !к первичночувствительным
- ?корковое представительство обонятельного анализатора находится
 - !в теменной области коры
 - !в затылочной области коры
 - + !в гиппокампе, периформной коре
- ?метод определения обонятельной чувствительности по порогу ощущения называется
 - !адаптометрией
 - !густометрией
 - !эстезиометрией
 - + !ольфактометрией
- ?адаптация вкусовых рецепторов развивается медленнее всего на
 - !соленое
 - !сладкое
 - !кислое
 - + !горькое
- ?первый нейрон спиноталамического пути локализуется в
 - !спинном мозге
 - !ретикулярной формации
 - !таламусе
 - + !спинальном ганглии
- ?корковое представительство температурного анализатора находится в
 - !височной области
 - !затылочной области
 - !теменной области
 - + !соматосенсорной зоне
- ?прибор, служащий для определения количества тепловых и холодных точек на коже, называется
 - !электротермометр
 - !эстезиометр
 - + !термоэстезиометр
- ?максимальную площадь соматосенсорной коры занимает

представительство участков тела
!спины, живота, шеи
!спины, бедра, голени
+ !губ, лица, кистей рук

?соматотопическая организация проекций кожной чувствительности характерна для всех уровней проводящей системы экстрапирамидной !лемнисковой
+ !лемнисковой

?к медленно адаптирующимся тактильным рецепторам относятся
!тельца пачини
!фоторецепторы
+ !диски меркеля

?к быстроадаптирующимся тактильным рецепторам относятся
!ноцицепторы
!диски меркеля
+ !тельца пачини

?минимальное расстояние между двумя точками, при одновременном раздражении которых возникает ощущение двух прикосновений, называется порогом
!чувствительным
!раздражения
+ !пространственным

?минимальным пространственным порогом обладает кожа
!спины
!подошвы ног
!предплечья
+ !пальцев руки

?при снижении температуры воздуха активных холодových рецепторов становится
!меньше
!значительно меньше
+ !больше

?колбы Краузе воспринимают
!тепло
!давление
!вибрацию
+ !холод

?тельца Руффини воспринимают
!давление
!вибрацию
!холод
+ !тепло

?болевыми рецепторами являются
!тельца Мейснера
!колбы Краузе
!тельца Руффини
+ !свободные нервные окончания

?высшим уровнем взаимодействия анализаторов является
!рецепторный
!таламический
!стволовой
+ !кортикальный

?рецепторы, специализированные к восприятию раздражителей одного вида называются
!сенсорными
!полимодальными
+ !мономодальными

?демобилизация имеет механизм
!увеличение возбудимости рецепторов
!увеличение числа активных рецепторов
+ !уменьшение числа активных рецепторов

?в слуховом анализаторе вторые нейроны представлены клетками
!таламуса
!ганглиозными
+ !кохлеарных ядер

?в обонятельном анализаторе вторые нейроны представлены клетками
!ядра солитарного тракта
!гиппокампа
+ !обонятельных лукович

?рецепторы Гольджи локализируются в
+ !сухожилиях
!мышцах
!фасциях

?вестибулярные рецепторы по скорости адаптации относятся к
!быстроадаптирующимся
!медленноадаптирующимся
+ !практически неадаптирующимся

?терморецепторами являются -
!диски Меркеля
!волосковые клетки
+ !колбы Краузе

?рецепторами растяжения мышц являются
!тельца Мейснера
!диски Меркеля
!колбы Краузе
+ !мышечные веретена

?к проприорецепторам относятся
!фоторецепторы
!волосковые клетки
+ !мышечные веретена

?укажите правильное распределение слоев клеток сетчатки:
!фоторецепторы, пигментный слой, два слоя нейронов
+ !пигментный слой, фоторецепторы, два слоя нейронов
!два слоя нейронов, пигментный слой, фоторецепторы

?в соматовисцеральную сенсорную систему входят анализаторы, кроме:
!кожного
!проприоцептивного
+ !вестибулярного
!висцерального

?специализированные структуры, воспринимающие действия раздражителя, называется:
!анализаторами
+ !рецепторами
!сенсорными системами

?рецепторы слухового анализатора называется:
!палочки
+ !волосковые клетки
!тельца Руффини

?возбуждение рецепторов в кортиевоm органе возникает при:
+ !деформации волосковых клеток
!деформации барабанной перепонки
!колебания основной мембраны
!колебания перилимфы

?ноцицепция - это:
!тактильная чувствительность
+ !болевая чувствительность
!температурная чувствительность

?под влиянием звуковых раздражителей в улитке возникают электрические явления, кроме:
!суммационного потенциала
!потенциала действия слухового нерва

- + !мембранного потенциала волосковых клеток
- !микрофонного потенциала
- ?слуховая адаптация определяется:
- + !понижением слуховой чувствительности
- !повышением слуховой чувствительности
- ?уровнем окислительно - восстановительных реакций в эндолимфе улитки определяется:
- !мембранный потенциал волосковых клеток
- + !эндокохлеарный потенциал
- !потенциал действия слухового нерва
- ?отолитовый аппарат является рецепторной структурой:
- !слухового анализатора
- + !вестибулярного анализатора
- !соматосенсорного анализатора
- ?речевую зону слышимости составляет диапазон звуков с частотой колебаний:
- + !от 200 до 3 000 гц
- !от 20 до 16 000 гц
- !выше 16 000 гц
- ?в первично-чувствующих рецепторов импульсная активность возникает непосредственно в результате:
- !взаимодействия раздражителя с мембраной рецептора
- !возникновение рецепторного потенциала
- + !генерация потенциала действия
- ?миопия корректируется с помощью линз:
- !выпуклых
- + !вогнутых
- ?гиперметропия корректируется с помощью линз:
- + !выпуклых
- !вогнутых
- ?при формировании рецепторного потенциала в рецепторах зрительного анализатора мембрана находится в состоянии:
- !деполяризации
- + !гиперполяризации
- !статической поляризации
- ?при формировании рецепторного потенциала в рецепторах слухового анализатора мембрана находится в состоянии:
- + !деполяризации
- !гиперполяризации
- !статической поляризации
- ?явление уменьшение числа функционирующих рецепторов называется:
- !десенсибилизацией
- !аккомодацией
- + !демобилизацией
- !мобилизацией
- ?при освещении фоторецепторов возникает гиперполяризация, потому что их мембрана на свету снижает проницаемость для:
- !ионов калия
- + !ионов натрия
- !ионов хлора
- !ионов магния
- ?фотопигмент палочек - родопсин чувствителен к:
- !красному и зеленому свету
- !фиолетовому и зеленому свету
- !красному и синему свету
- + !синему и зеленому
- ?звуковые колебания от барабанной перепонки через слуховые косточки передаются на:
- + !мембрану овального окна
- !волосковые клетки
- !основную мембрану
- ?биполярные нейроны сетчатки:
- !объединяют нейроны по горизонтали
- !осуществляют латеральное торможение
- + !связывают фоторецепторы с ганглиозными клетками
- ?в зрительном анализаторе вторые нейроны представлены клетками:
- !таламуса
- + !ганглиозными
- !биполярными
- ?колебания мембраны овального окна вызывают колебания:
- + !перилимфы в верхнем и нижнем канале улитки
- !эндолимфы в нижнем и верхнем каналах улитки
- ?корковое представительство вкусового анализатора находится:
- !в теменной области коры
- !гиппокампе, перифортной коре
- + !соматосенсорной зоне коры
- !затылочной области коры
- ?вестибулярная система играют ведущую роль в:
- !тактильной рецепции
- + !определение положение тела в пространстве
- !в проприорецепции
- ?световоспринимающей структурой глаза является:
- !хрусталик
- !роговица
- + !сетчатка
- ?тормозные нейроны сетчатки:
- !биполярные
- + !амакриновые
- !ганглиозные
- ?барабанная перепонка находится:
- !во внутреннем ухе
- + !на границе между наружным и средним ухом
- !на границе между средним и внутренним ухом
- ?звуковоспринимающий аппарат слухового анализатора:
- !наружное ухо
- !среднее ухо
- + !внутреннее ухо
- ?евстахиева труба соединяет носоглотку с полостью:
- !наружного уха
- + !среднего уха
- !внутреннего уха
- ?совокупность образований, включающих в себя рецепторы, афферентные нейроны, проводящие пути и проекционные зоны коры больших полушарий называются:
- + !анализаторами
- !органами чувств
- !рецепторами
- ?диоптрия - это преломляющая сила линзы с фокусным расстоянием:
- !10 см
- + !100 см
- !100 мм
- ?миопия - это нарушения:
- + !рефракции
- !цветового зрения
- !аккомодации
- !повышение внутриглазного давления
- ?глаукома - это
- !нарушение цветового зрения
- + !повышение внутриглазного давления
- !нарушение рефракции
- ?колбочки содержат зрительные пигменты, кроме:
- !хлоролаба
- !йодопсина

- + !родопсина
- !эритролаба

- ?кортиеv орган расположен:
- + !в улитке
- !в полукружных каналах
- !в преддверии

- ?эндолимфой заполнена лестница:
- !барабанная
- !вестибулярная
- + !средняя

- ?над кортиеvым органом находится мембрана:
- !основная
- + !текториальная
- !вестибулярная

- ?геликотрема - это
- !жидкость, заполняющая среднюю лестницу
- + !соединение вестибулярной и барабанной лестницы у верхушки улитки
- !звуквоспринимающий аппарат

- ?первый нейрон слухового анализатора локализован:
- !в кохлеарных ядрах
- !в верхней оливе
- + !в спиральном ганглии улитки

- ?центральный отдел слухового анализатора локализован:
- !в затылочной области
- + !в височной области
- !в области гиппокампа

- ?слуховой или кохлеарный нерв образуют аксоны:
- + !клеток спирального ганглия улитки
- !клеток кохлеарных ядер
- !нейронов ядер нижних бугров четверохолмия

- ?второй нейрон слухового анализатора локализован:
- !в спиральном ганглии улитки
- + !кохлеарных ядрах
- !в ядрах нижних бугров четверохолмия

- ?бинауральный слух определяется работой нейронов:
- !нижних бугров четверохолмия
- !спирального ганглия улитки
- + !слуховой коры

- ?верхний и нижний каналы улитки заполнены:
- + !перилимфой
- !эндолимфой
- !лимфой

- ?десенсибилизация - это
- !увеличение возбудимости рецепторов
- !увеличение числа активных рецепторов
- !уменьшение числа активных рецепторов
- + !уменьшение возбудимости рецепторов

- ?мобилизация - это
- !увеличение возбудимости рецепторов
- + !увеличение числа активных рецепторов
- !уменьшение числа активных рецепторов
- !уменьшение возбудимости рецепторов

- Физиология выделительной системы**
- ОПК 9**
- ?мочеобразование обеспечивают процессы
- !фильтрации, реабсорбции
- + !фильтрации, реабсорбции, канальцевой секреции синтезируемых веществ
- !фильтрации, реабсорбции, экскреции
- ?реабсорбцией в процессе мочеобразования называют
- !переход плазмы в полость капсулы

- + !процессе обратного всасывания веществ из почечных канальцев в кровь
- !активный транспорт веществ в просвет канальцев
- ?реабсорбция воды в почках осуществляется путем
- !активного транспорта
- + !пассивного транспорта
- !фильтрации
- ?относительная плотность мочи новорожденного составляет:.
- + ! 1,003-1,005
- ! 1,006-1,008
- ! 1,012-1,015
- ! 1,008-1,010

- ?какой из основных процессов мочеобразования у детей до 1 года развита слабее:
- ! клубочковая фильтрация
- + ! канальцевая реабсорбция
- ! канальцевая секреция

- ?процесс секреции компонентов мочи заключается
- !в фильтрации в полость капсулы почечного клубочка
- + !в активном выведении веществ в просвет канальцев
- !в фильтрации в просвет канальцев

- ?ренин образуется в клетках
- !петли Генле юкстамедуллярного нефрона
- + !гранулярных клетках афферентной артериолы
- !подцитях капсулы почечного клубочка

- ?суточный диурез в норме равен
- !15-20 л
- + !1,5-2,0 л
- !150-180 л

- ?гидростатическое давление в капиллярах клубочка
- !80 - 100 мм рт. ст.
- !10 - 30 мм рт. ст.
- + !45 - 50 мм рт. ст.

- ?давление ультрафильтрата в капсуле клубочка в норме равно
- !70-80 мм рт. ст.
- + !10-20 мм рт. ст.
- !50-60 мм рт. ст.

- ?онкотическое давление плазмы крови равно
- !80-100 мм рт. ст.
- + !25-30 мм рт. ст.
- !50-70 мм рт. ст.

- ?обязательная реабсорбция белка происходит
- !в петле Генле
- + !в проксимальном извитом канальце
- !в собирательной трубке

- ?глюкоза реабсорбируется
- !в петле Генле
- !в дистальном канальце
- + !в проксимальном канальце

- ?обязательная реабсорбция воды в основном происходит
- !в восходящем отделе петли Генле
- + !в проксимальном канальце
- !в дистальном извитом канальце

- ?факультативная реабсорбция воды в основном происходит
- !в проксимальном извитом канальце
- + !в собирательных трубках
- !в дистальном канальце

- ?содержание калия в конечной моче под действием альдостерона
- !уменьшается
- + !увеличивается
- !не изменяется

?на проницаемость собирательных трубок для воды влияет фермент
!карбоангидраза
+ !гиалуронидаза
!АТФ-аза

?к пороговым относится вещество
!инсулин
+ !глюкоза
!креатинин

?определение скорости фильтрации осуществляется с помощью расчета клиренса
!глюкозы
+ !инулина
!парааминогиппуровой кислоты

?к пороговым не относится вещество
!глюкоза
+ !сульфаты
!мочевина

?в норме моча человека имеет реакцию
!нейтральную
+ !кислую
!щелочную

?за сутки в почках образуется филтрат
!1,5 - 2,0 л
+ !150 - 180 л
!15 - 20 л

?образование мочи является результатом
!фильтрации, реабсорбции, активного транспорта
+ !фильтрации, реабсорбции, канальцевой секреции
!фильтрации, реабсорбции, пиноцитоза

?участие почек в обмене веществ, процессах свертывания крови, регуляции АД, эритропоза является функцией
!трофической
+ !невыведительной
!выведительной

?всасывание обратно в кровь воды, глюкозы, аминокислот, микроэлементов, солей и низкомолекулярных белков происходит
!в капиллярах клубочков почечного тельца
+ !в проксимальном канальце
!в собирательных канальцах

?реабсорбируется на протяжении всех канальцев нефрона
!глюкоза
+ !вода
!витамины
!белки

?определение величины эффективного почечного плазмотока осуществляется с помощью расчета клиренса ЭДТА
+ !парааминогиппуровой кислоты
!инулина
!глюкозы

?к непороговым относится вещество
!глюкоза
+ !сульфаты
!мочевина

?активация антидиуретического механизма происходит при
!водной нагрузке
+ !приеме соленой пищи, потере жидкости
!приеме острой пищи

?содержание натрия в моче увеличивается под влиянием
+ !натрийуретического пептида
!альдостерона
!инулина

?ренин, участвующий в регуляции водно-солевого гомеостаза и поддержании постоянства артериального давления, секретируется
+ !локстагломерулярным аппаратом
!петлей Генле
!собирательными трубочками
!канальцевым аппаратом

?секрецию альдостерона стимулирует
!тиреотропный гормон
+ !ангиотензин II
!ренин

?физиологическая роль ренина заключается
!в поддержании клеточного состава крови
+ !в регуляции артериального давления
!в свертывании крови

?реабсорбцию натрия в почках регулируют гормоны
!антидиуретический, альдостерон
+ !альдостерон, натрийуретический пептид
!антидиуретический, актг

?антидиуретический гормон влияет на проницаемость для воды
!проксимального канальца
+ !собирательных трубок
!петли Генле

?центр жажды находится
!в гипофизе
+ !в гипоталамусе
!в базальных ганглиях

?основные гомеостатические функции почки -это поддержание постоянства
!биологически активных веществ
+ !осмотического давления, кислотно-основного равновесия, АД
!продуктов метаболизма

?процесс образования мочи в капсуле Шумлянско-Боумена называется
!канальцевой экскрецией
+ !клубочковой ультрафильтрацией
!канальцевой секрецией
!канальцевой реабсорбцией

?образование первичной мочи из плазмы крови является функцией
!проксимальных канальцев нефрона
+ !капилляров клубочков почечного тельца
!собирательных трубочек
!дистальных канальцев

?от просвета приносящей и выносящей артериол и проницаемости мембран капилляров почечного клубочка зависит величина
!онкотического давления
+ !фильтрации
!реабсорбции
!секреции

?фильтрат, образующийся в почечных клубочках, называется
!конечной мочой
+ !первичной мочой
!вторичной мочой

?за сутки в среднем образуется филтрат
!1,5-2 л
!10-15 л
+ !150-180 л

?клетки почечного эпителия обеспечивают стабилизацию константы кислотно-основного равновесия плазмы, секретируя ионы

- !Na⁺, K⁺
- + !H⁺, NH₄
- !K⁺, Ca⁺⁺
- ?образование основного количества аммиака связано с преобразованием аминокислоты
- !лейцина
- + !глутаминовой
- !дезоксирибонуклеиновой
- !триптофана
- ?выведение основного количества ионов H⁺ обеспечивается буферной системой
- !белков плазмы
- + !бикарбонатной
- !фосфатной
- !гемоглобиновой
- ?транспорт натрия из клетки канальца в межклеточную жидкость является
- !пассивным
- + !активным
- !облегченным
- ?на реабсорбцию натрия и калия влияет гормон
- !тироксин
- + !альдостерон
- !антидиуретический гормон
- !адреналин
- ?тормозит обратное всасывание ионов кальция и магния в проксимальных отделах нефрона гормон
- !адреналин
- + !кальцитонин
- !кортикостерон
- !тироксин
- ?обязательная реабсорбция воды, глюкозы, ионов натрия и калия является функцией
- !капилляров клубочков почечного тельца
- + !проксимального отдела канальцев
- !дистального отдела канальцев
- ?натрийуретический пептид вырабатывается в
- !правом предсердии
- + !левом предсердии
- !дуге аорты
- !гипоталамусе
- ?рецепторы объема (волюморепцепторы), запускающие антинатрийуретический механизм, расположены в
- !дуге аорты
- + !левом предсердии
- !правом предсердии
- !бифуркации сонных артерий
- ?при активации антинатрийуретического механизма
- !объем и плотность мочи увеличатся
- + !объем мочи увеличится, плотность уменьшится
- !объем мочи уменьшится, плотность увеличится
- ?транспорт глюкозы из клетки канальца в межклеточную жидкость является
- !пассивным
- + !вторично-активным
- !первично-активным
- ?стимуляция Na-АТФ-азы в клетках дистальных почечных канальцев происходит под действием
- !ренина
- + !альдостерона
- !инсулина
- ?антидиуретический механизм запускается при
- !уменьшении осмотического давления крови, АД
- + !увеличении осмотического давления, уменьшении объема крови и АД
- !уменьшении осмотического давления, увеличении объема
- крови и АД
- ?возрастание притока крови к сердцу вызывает
- !снижение секреции натрийуретического пептида
- + !снижение секреции АДГ
- !увеличение секреции АДГ
- ?антидиуретический гормон активирует фермент
- !мальтазу
- + !гиалуронидазу
- !трипсин
- !энтерокиназу
- ?ангиотензин вызывает
- !торможение секреции АДГ и альдостерона, расширения сосудов
- + !активацию выработки АДГ и альдостерона, сужение сосудов
- !активацию гиалуронидазы
- ?центральные осморорецепторы находятся
- !в гипофизе
- + !в гипоталамусе
- !в таламусе
- !в коре головного мозга
- ?выход воды из вакуоли центрального осморорецептора вызывает
- !торможение осморорецептора
- + !возбуждение осморорецептора
- ?функция собирательных трубок
- !образование ренина
- + !концентрация мочи
- !экскреция метаболитов
- !синтез белков
- ?в клетках почечных канальцев синтезируется
- !креатинин
- + !парааминогиппуровая кислота, аммиак
- !ренин
- !натрийуретический пептид
- ?проницаемость дистальных извитых канальцев и собирательных трубок для воды увеличивает
- !альдостерон
- + !антидиуретический гормон
- !ренин
- !натрийуретический пептид
- ?секретируют ренин клетки юкстагломерулярного аппарата
- !юктавазкулярные
- + !гранулярные афферентной артериолы
- !мезангиальные
- ?прекращение образования мочи называется
- !протениурия
- + !анурия
- !полиурия
- !глюкозурия
- ?ренин действует на белок крови
- !кальцийсвязывающий
- + !ангиотензиноген
- !фибриноген
- !альбумин
- ?при физической нагрузке диурез
- !увеличивается
- + !уменьшается
- !не изменяется
- ?какой из ответов правильный ? Обратное всасывание веществ происходит в следующих отделах нефрона:
- !в проксимальном отделе
- !в петле Генле
- !в дистальных отделах
- + !во всех отделах канальцев нефрона

?что такое почечный плазматок?

Выберите правильный ответ:

!всасывание из первичной мочи в кровь и лимфу некоторых жизненно важных веществ

- + !это количество плазмы, которое протекает по сосудам коры почки и омывает клетки проксимального сегмента нефрона
- !захват некоторых веществ из крови и перенос их в просвет канальцев

?величина почечного плазматока у мужчин равна:

!125 мл/мин

- + !650 мл/мин
- !1,5 литра

?что такое скорость клубочковой фильтрации ? Выберите правильный ответ:

!разница между гидростатическим давлением крови в капиллярах клубочка и суммой онкотического давления плазмы крови и гидростатическим давлением фильтрата в капсуле клубочка

- + !это объем фильтрата, образующийся в почках за единицу времени
- !это концентрация вещества в плазме крови

?где располагаются поверхностные и юкстамедуллярные нефроны? Выберите правильный ответ:

!поверхностные в корковой части, юкстамедуллярные в мозговом веществе

!около мозгового вещества почки

- + !все клубочки располагаются в корковой части

?вещество Т присутствует в конечной моче.

является ли это доказательством того, что оно фильтруется в клубочках?

!да

!оно секретируется в канальцы

- + !нет, такое возможно, но есть еще один фактор: вещество Т может еще секретироваться в канальце

?из лаборатории получена информация, что у пациента клиренс креатинина равен

120 г/сут. Как вы думаете, эта величина:

!нормальная

!существенно ниже нормы

- + !по-видимому, какая-то чушь, ибо клиренс измеряется в единицах объема в единицу времени, а не в единицах массы в единицу времени

?в каком пункте правильно названы эффекты альдостерона на почечный каналец:

!увеличивает реабсорбцию натрия и калия

!уменьшает реабсорбцию натрия и увеличивает реабсорбцию калия

- + !увеличивает реабсорбцию натрия, увеличивает секрецию калия и ионов водорода

?что изменится в секреции веществ при полном ингибировании активной реабсорбции натрия в канальцах?

Какой из ответов верен:

!экскреция бикарбоната и мочевины

уменьшается

- + !увеличивается экскреция воды, глюкозы, аминокислот, бикарбоната, воды, мочевины

?Чем сопровождается первичное повышение секреции паратгормона?

!снижение содержания фосфатов в моче

!увеличение содержания кальция в моче,

снижение содержания в плазме фосфатов

- + !увеличение содержания в плазме кальция, увеличение содержания фосфатов в моче
- !увеличение содержания в плазме фосфатов, увеличение содержания в моче кальция,

?у пациента опухоль надпочечников и явление повышенной секреции альдостерона (первичный гиперальдостеронизм).

Как изменится скорость экскреции калия с мочой?

!останется в норме

!снизится

- + !будет повышена

?регуляция экскреции калия достигается преимущественно за счет воздействия на скорость какого из следующих процессов:

!фильтрации калия

!реабсорбции калия

- + !секреции калия

?какой из основных регуляторов секреции антидиуретического гормона (АДГ) неверно указан в перечне:

!осмолярность жидкостей организма

- + !влияние через тактильные рецепторы

!объем плазмы

?выделите из перечисленного функциональную особенность нисходящего отдела петли Генле:

!непроницаема для воды

!проницаема для натрия

- + !проницаема для воды

?у взрослого или ребенка быстрее возникает отек и лихорадочное состояние после поедания куска соленой рыбы:

!ни у кого не возникнет

!у взрослого

- + !у ребенка

?выберите один правильный ответ. Концентрация ионов натрия в плазме крови мэкв/л равна:

!3,5-5

!95-108

- + !135-145

?выберите один правильный ответ. Удельный вес мочи у здорового взрослого человека после ограничения жидкости равен:

- + !1,025-1,035

!1,005-1,010

!1,040-1050

?выберите один правильный ответ. Осмолярность плазмы крови находится в пределах:

!150 мосм/кг воды

- + !280-300 мосм/кг воды

!200-250 мосм/кг воды

?ребенку 10 дней. Ему каждый час приходится менять пеленки. Нормально ли это?

!мочевыделение повышено

- + !диурез нормален

?какой процент крови, выбрасываемой сердцем, проходит через сосуды обеих почек у человека:

!80-90 %

- + !20-25 %

!50-60 %

ФИЗИОЛОГИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОПК 9

?кислотность желудочного сока ребенка до 1 года составляет:

!2,0-3,0

!3,0-4,0

- + !5,0-5,6

! 2,5-3,5	! гипертоничной ! изотоничной + ! гипотоничной
? эмоционально окрашенное физиологическое состояние, отражающее потребность организма в питательных веществах называется ! пищевая потребность ! аппетит + ! мотивация голода	? в ротовой полости происходит всасывание некоторых веществ ! нет + ! да
? основными гуморальными факторами, регулирующими деятельность ЖКТ, являются ! электролиты и метаболиты ! медиаторы и модуляторы + ! нутриенты и гастроинтестинальные гормоны	? реакция слюны ! кислая + ! нейтральная ! щелочная
? паракринные влияния гастроинтестинальных гормонов на клетки-мишени ЖКТ осуществляются через ! кровь ! синапсы + ! интерстициальную жидкость	? ферменты слюны в основном действуют ! на белки ! на жиры + ! на углеводы
? приспособление пищеварения к определенному характеру пищи называется ! периодическая деятельность ! специфичность + ! адаптация	? просвет сосудов подчелюстной слюнной железы симпатически нервы ! не изменяют ! расширяют + ! суживают
? преемственность процессов переработки пищи в различных отделах ЖКТ отражает принцип ! поэтапного метаболизма ! трехстадийности пищеварения + ! пищеварительного конвейера	? экскреторная (выделительная) функция слюнных желез заключается в удалении из организма ! ферментов ! гормонов + ! продуктов метаболизма и токсических веществ
? конечным приспособительным результатом функциональной системы питания является ! изменение метаболизма тканей ! поступление питательных веществ из депо + ! определенный уровень питательных веществ в крови	? центры симпатической иннервации слюнных желез находятся ! в среднем мозге ! в продолговатом мозге + ! в спинном мозге
? эндокринные клетки ЖКТ секретируют пептиды под влиянием ! гидростатического давления химуса ! температуры, осмотического давления химуса + ! продуктов гидролиза, pH химуса	? секрет подъязычной слюнной железы и желез, расположенных в корне языка и неба является ! белковым + ! слизистым ! смешанным
? центр слюноотделения находится ! в промежуточном мозге ! в среднем мозге + ! в продолговатом мозге	? активность альфа-амилазы слюны уменьшается ! в щелочной среде ! в нейтральной среде + ! в кислой среде
? протеолитические ферменты в ротовой полости ! отсутствуют + ! имеются	? один жевательный период имеет продолжительность ! 1,5-3 сек ! 40-50 сек + ! 15 - 20 сек
? при поступлении пищи в полость рта рецепторы слизистой возбуждаются в следующей последовательности ! температурные, тактильные, вкусовые ! температурные, вкусовые, тактильные + ! тактильные, температурные, вкусовые	? при введении в полость рта отвергаемых веществ выделяется слюна ! смешанная ! густая + ! жидкая
? обильную секрецию жидкой слюны вызывает раздражение ! добавочного нерва ! симпатического нерва + ! парасимпатического нерва	? центр глотания находится ! в промежуточном мозге ! в среднем мозге + ! в продолговатом мозге
? приспособительным результатом в функциональной системе жевания является ! ориентировочное жевание ! истинное жевание + ! сформированы пищевые комки	? используя методику изолированного желудка по Павлову, можно изучать фазы желудочной секреции ! мозговую ! желудочную ! кишечную + ! все фазы
? рецепторы, раздражение которых вызывает рефлекс глотания, располагаются ! на боковой поверхности языка ! на передней трети языка + ! на корне языка	? используя методику изолированного желудка по Гейденгайну, можно изучать механизмы желудочной секреции ! нервные ! сложнорефлекторные ! нейрогуморальные + ! гуморальные
? по отношению к плазме крови слона является	

?переваривание углеводов в желудке происходит под влиянием амилазы
!желудочного сока
!поджелудочной железы
+ !слюны

?регуляцию желудочной секреции в кишечную фазу в основном осуществляют
!сложнорефлекторные механизмы
!местные нервные механизмы
+ !продукты гидролиза и гастроинтестинальные гормоны

?в опыте "многокормления" можно изучать фазы желудочной секреции
!желудочную
!кишечную
+ !мозговую

?под влиянием гастрин моторика желудка
!уменьшается
!не меняется
+ !усиливается

?превращение пепсиногена в пепсин активируют
!гастрин
!энтерокиназа
+ !пепсин и HCl

?все кислореагирующие соединения желудочного сока определяют
!связанную кислотность
!свободную HCl
+ !общую кислотность

?денатурацию и набухание белков в желудке вызывает
!пепсин
!слизь
+ ! HCl

?с наименьшей скоростью из желудка эвакуируются
!белки
!углеводы
+ !жиры

?с наибольшей скоростью из желудка эвакуируются
+ !углеводы
!жиры
!белки

?желудочную секрецию тормозят
!белки
!углеводы
+ !жиры

?наибольшую кислотность желудочный сок имеет при переваривании
!жиров
!углеводов
+ !белков

?секрецию гастрин стимулирует
! HCl
!пепсин
+ !продукты гидролиза

?гастрин образуется в одном из отделов желудка
!фундальном
!кардиальном
+ !пилорическом

?секрецию желудочных желез возбуждают
!секретин, ХЦК-ПЗ, ВИП, ЖИП
+ !гастрин, гистамин

?секрецию HCl железами желудка тормозят
!гастрин, гистамин
+ !секретин, хцк-пз, вип, жип

?переваривание белков в желудке интенсивно происходит лишь в некоторых слоях химуса
!фундальном
!пилорическом
+ !примукозальном (прилегающем к слизистой)

?моторику желудка стимулирует
!жип
!ХЦК-ПЗ
+ !гастрин

?секретин стимулирует выделение поджелудочного сока, в котором преобладают
!ферменты
!слизь
+ !бикарбонаты

?ХЦК-ПЗ стимулирует выделение поджелудочного сока, в котором преобладают
!бикарбонаты
!слизь
+ !ферменты

?продукцию секретина стимулирует
!продукты гидролиза
!трипсиноген
+ !соляная кислота

?секрецию ХЦК-ПЗ стимулируют
!трипсиноген
!соляная кислота
+ !продукты гидролиза

?пусковое влияние на деятельность поджелудочной железы оказывают факторы
!гуморальные
!трофические
+ !рефлекторные

?на деятельность поджелудочной железы гуморальные факторы оказывают влияние
!рефлекторное
!пусковое
+ !корректирующее

?трипсиноген активируется под влиянием
!секретина
! HCl
+ !энтерокиназы

?трипсин активирует следующие ферменты поджелудочного сока
!химотрипсиноген и трипсиноген
!энтерокиназу
+ !все, кроме амилазы и липазы

?в регуляции секреции поджелудочной железы ведущими являются влияния
!нервные
+ !гуморальные

?в активном состоянии вырабатываются ферменты поджелудочной железы
+ !амилаза, липаза
!нуклеазы, пепсиноген
!трипсиноген, химотрипсиноген

?в виде зимогенов вырабатываются ферменты поджелудочной железы
!амилаза, липаза
!нуклеазы
+ !трипсиноген, химотрипсиноген

?желчь регулирует желчеобразование в том случае, когда
!взаимодействует с химусом
!эмульгирует жиры
+ !всасывается в кровь и поступает в печень

?периодически происходит процесс
!желчеобразования
+ !желчевыделения

?печеночная и пузырная желчь имеют различный состав
!нет
+ !да

?компоненты желчи, всасываясь в кровь, вновь включаются
в состав желчи, что называется
!транспорт желчи
!утилизация желчных кислот
+ !печеночно-кишечный кругооборот желчи

?желчные пигменты образуются
!из холестерина
!из билирубина
+ !из гемоглобина

?под влиянием желчи всасываются
!моносахариды, аминокислоты
!продукты гидролиза белков
+ !жирорастворимые витамины, холестерин, соли кальция

?регуляторными функциями желчи являются
!инактивация пепсина
!влияние на всасывание продуктов гидролиза жиров
+ !стимуляция желчевыделения и желчеобразования

?при заболеваниях печени у больных в крови определяют
содержание белков и их фракций, потому что
!в печени происходит утилизация белков
!усиливается экстракция белков гепатоцитами
+ !нарушается синтез белка в печени

?инактивация HCl и пепсина в двенадцатиперстной кишке
происходит под влиянием
!энтерокиназы
!трипсина
+ !желчи и бикарбонатов сока
?желчеобразование стимулирует
!ЖИП
!ВИП
+ !секретин

?желчевыделение стимулирует
!ВИП
!глюкагон
+ !ХЦК-ПЗ

?жиры в двенадцатиперстной кишке эмульгирует
!липаза
!слизь
!эластаза
+ !желчь

?секретин тормозит выделение
!ферментов поджелудочной железой
!пепсиногена
+ !соляной кислоты

?трипсиноген не активируется
!энтерокиназой
!трипсином
+ !соляной кислотой

?тормозящее влияние секретина и ХЦК-ПЗ на желудочную
секрецию наблюдается в одной из фаз
!мозговой
!желудочной
+ !кишечной

?при раздражении дистального отдела кишечника секретина и
моторика проксимального отдела
!усиливается
!не изменяется
+ !тормозится

?реакция кишечного сока
!нейтральная
!кислая
+ !щелочная

?ацетилхолин стимулирует моторику кишки
!нет
+ !да

?транспорт микромолекул осуществляется путем
!эндоцитоза и персорбции
!фльтрации и реабсорбции
+ !активного и пассивного транспорта

?полостное пищеварение осуществляется ферментами
!гликокаликса
!энтероцитов
+ !кишечного и поджелудочного соков

?в отличие от тонкой кишки, в толстой наблюдаются
сокращения
!перистальтические
!маятникообразные
+ !антиперистальтические

?цепь последовательно возбуждающихся или
затормаживающихся нервных центров, в которой
активность каждого автоматически вызывает включение
последующего характерна для :
+ !1) динамического стереотипа
!2) дифференцированного торможения
!3) угасания
!4) запаздывающего торможения

?секрет околоушной слюнной железы и желез,
расположенных на боковых поверхностях языка является
!слизистый
!смешанный
+ !белковый (серозный)

?секрет подчелюстной слюнной железы является
!белковым (серозным)
!слизистым
+ !смешанным (белково - слизистым)

?методика исследования желудка и кишечника, которая
позволяет наряду с визуальным наблюдением за слизистой
оболочкой получать биопсийный материал, называется
!зондирование желудка и 12-перстной кишки
!электрогастрография
!рентгенологическое исследование
+ !эндоскопическое исследование

ФИЗИОЛОГИЯ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ. ФИЗИОЛОГИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И ЭНЕРГИИ. ОПК 9

?в переднем отделе гипоталамуса находится центр
!химической терморегуляции
!жажды
!сна и пробуждения
+ !физической терморегуляции

?в заднем отделе гипоталамуса находится центр
!жажды
!физической терморегуляции
!насыщения и голода
+ !химической терморегуляции

?зоной комфорта называется температура окружающей
среды
!16-18с
!22-24с
+ !18-20с

?теплообразование в мышцах при тяжелой мышечной работе
повышается
!на 10%

- !на 50-80%
- + !на 400-500%
- ?суточная температура тела у человека в норме колеблется в пределах
 - !35.6-36.6с
 - !36.4-37.5с
 - + !36.5-36.9с
- ?тепловой удар может возникнуть при температуре тела
 - !37-38с
 - !38-39с
 - + !40-41с
- ?наибольшее количество тепла образуется
 - !в легких
 - !в почках
 - !в соединительной ткани
 - + !в работающей скелетной мышце
- ?отдача тепла при температуре комфорта идет интенсивнее путем
 - !конвекции
 - !испарения
 - + !излучения
- ?при понижении температуры окружающей среды сосуды внутренних органов
 - !сужаются
 - !не изменяют просвета
 - + !расширяются
- ?при повышении температуры окружающей среды кожные капилляры
 - !сужаются
 - !не изменяют просвета
 - + !расширяются
- ?самая низкая температура тела человека наблюдается в области кожи
 - !щеки
 - !спины
 - + !пальцев ног и рук
- ?наиболее высокая температура тела человека наблюдается
 - !в 7 ч
 - !в 13 ч
 - !в 19 ч
 - + !в 18 - 20 ч
 - !в 15ч
- ?наиболее низкая температура тела здорового человека наблюдается
 - !в 7 ч
 - !в 13 ч
 - !в 19 ч
 - + !в 4- 6 ч
- ?под влиянием тироксина температура тела
 - !понижается
 - !не изменяется
 - + !повышается
- ?к механизмам физической терморегуляции относят
 - !усиление метаболизма
 - !мышечную дрожь
 - + !испарение влаги с поверхности тела
- ?изотермия свойственна животным
 - !пойкилотермным
 - !гетеротермным
 - + !гомойотермным
- ?наиболее высокую температуру в организме имеет
 - !головной мозг
 - !желудок
 - + !печень
- ?отдача тепла у человека, находящегося в воде, идет путем
 - !испарения
 - !излучения
 - + !теплопроводения
- ?основные центры терморегуляции расположены
 - !в таламусе
 - !в коре больших полушарий
 - + !в гипоталамусе
- ?постоянство температуры тела называется
 - !гипертермией
 - !гипотермией
 - + !изотермией
- ?процессы образования тепла в организме объединяют понятием
 - !термостабилизация
 - !теплоотдача
 - + !теплопродукция
- ?изменение интенсивности обмена веществ в клетках организма влияет на процессы
 - !теплоотдачи
 - !теплопроводения
 - !теплоизлучения
 - + !теплообразования
- ?наибольшая доля тепла в организме образуется
 - !в сердце, почках
 - !в соединительной ткани, мышцах
 - !в костной ткани, печени
 - + !в мышцах, печени, почках
- ?в условиях холода теплообразование в мышцах
 - !возрастает постепенно
 - !не изменяется
 - !снижается
 - + !резко возрастает
- ?процессы отдачи тепла организмом объединяют понятием терморегуляции
 - !химической
 - !метаболической
 - + !физической
- ?отдача тепла организмом осуществляется путем
 - !повышения тонуса мышц и дрожи
 - !мышечной деятельности
 - !изменения основного обмена
 - + !теплоизлучения, конвекции, теплопроводения, испарения
- ?отдача тепла организмом в окружающую среду путем излучения называется
 - !конвекцией
 - !испарением
 - !теплопроводением
 - + !радиацией
- ?повышение температуры тела выше 37с называется
 - !гипотермией
 - !изотермией
 - + !гипертермией
- ?охлаждение организма до 35 с называется
 - !гетеротермией
 - !гипертермией
 - !изотермией
 - + !гипотермией
- ?наибольшее количество центральных терморепторов находится
 - !в продолговатом мозге
 - !в спинном мозге
 - + !в гипоталамусе
- ?отдача тепла организмом путем контакта с потоками воздуха или жидкости называется

!теплоизлучением
!испарением
+ !конвекцией

?отдача тепла предмету при его соприкосновении с поверхностью тела называется
!теплоизлучением
!испарением
!конвекцией
+ !теплопроводением

?отдача тепла испарением при 100% относительной влажности
!высокая
+ !увеличивается
?к механизму физической терморегуляции относят
!усиление метаболизма
!изменение основного обмена
!мышечную дрожь
+ !испарение влаги с поверхности тела

?отдача тепла испарением при увеличении влажности воздуха
!увеличивается
!не изменяется
+ !уменьшается

?в терморегуляции преимущественно участвуют гормоны желез внутренней секреции
!поджелудочной железы, надпочечников
!гипофиза, щитовидной железы
!околощитовидной железы, половых желез
+ !щитовидной железы, надпочечников

?в терморегуляции принимает участие гормон
!вазопрессин
!тестостерон
!инсулин
+ !тироксин

?под влиянием тироксина и адреналина теплообразование
!не изменяется
!уменьшается
+ !увеличивается

?сужение периферических сосудов под влиянием адреналина приводит к изменению теплоотдачи
!повышению
+ !понижению

?при снижении температуры внешней среды количество тироксина и адреналина в крови
!снижается
!не изменяется
+ !повышается

?суточная потребность человека среднего возраста в углеводах равна
!70-100 г
!150-200 г
+ !400-450 г

?суточная потребность человека среднего возраста в белках равна
!150-200 г
!400-450 г
+ !80-120 г

?суточная потребность человека среднего возраста в жирах равна
!100-150 г
!400-450 г
+ !70-100 г

?преимущественное действие на углеводный обмен оказывает гормон
!тироксин
!альдостерон

!низкая
+ !полностью отсутствует

?наиболее интенсивный путь теплоотдачи при температуре комфорта
!конвекция
!теплопроводение
+ !излучение

?при увеличении температуры окружающей среды отдача тепла с поверхности кожи
!неизменяется
!уменьшается

!антидиуретический
+ !глюкагон

?преимущественное действие на белковый обмен оказывает гормон
!инсулин
!адреналин
!антидиуретический
+ !тироксин

?усиливают распад белков в тканях гормоны
!вазопрессин, соматотропин
+ !адреналин, норадреналин
!инсулин, соматостатин

?стимулирует синтез белка в тканях гормон
!гидрокортизон
!адреналин
+ !соматотропин

?выход жира из депозитов гормон
!тироксин
!адреналин
+ !инсулин

?к жирорастворимым относятся витамины
!группы В
!С, Р
+ !А, Е, Д

?при отсутствии в потребляемой пище незаменимых аминокислот наблюдается
!положительный азотистый баланс
!азотистое равновесие
+ !отрицательный азотистый баланс

?к водорастворимым относятся витамины
!А, Д, Е
!Е, К, Р
+ !В, С, Р

?образование сложных органических соединений из простых с затратой энергии называется
!основным обменом
!диссимиляцией
+ !ассимиляцией

?распад сложных органических соединений до простых с выделением энергии называется
!ассимиляцией
!основным обменом
+ !диссимиляцией

?соотношение количества азота, поступившего в организм с пищей и его количества, выведенного из организма, называется
!ретенцией (задержкой) азота
!белковым минимумом
+ !азотистым балансом

?единство организма и среды проявляется в непрерывном обмене энергией между организмом и

- средой
- !обмене веществ между организмом и средой
- + !обмене веществами, энергией, информацией между организмом и средой
- !поступлении в организм веществ и выделении токсических веществ
- ?энергозатраты организма можно определить путем измерения
- !ЧСС и АД
- !уровня глюкозы и свободных жирных кислот в крови
- + !количества выделяемого тепла
- ?затраты энергии на выполнение мышечной нагрузки
- !основной
- !энергии
- + !рабочий
- ?зная объем поглощенного кислорода, можно определить величину основного обмена методом
- !прямой калориметрии
- !полного газоанализа
- + !неполного газоанализа
- ?отношение объема выделенного углекислого газа к объему поглощенного кислорода называется
- !калорической ценностью вещества
- !калорическим эквивалентом кислорода
- + !дыхательным коэффициентом
- ?общий обмен после приема белковой пищи
- !уменьшается на 15%
- !не изменяется
- + !увеличивается на 30 %
- !увеличивается на 18 %
- ?общий обмен после приема углеводной пищи
- !уменьшается на 15%
- !не изменяется
- + !увеличивается на 15%
- !увеличивается на 30 %
- ?состояние, при котором количество выведенного азота меньше количества азота, поступившего в организм, называется
- !отрицательным азотистым балансом
- !азотистым балансом
- !азотистым равновесием
- + !положительным азотистым балансом
- ?количество белка в пище, которое полностью обеспечивает потребности организма, называется
- !положительным азотистым балансом
- !отрицательным азотистым балансом
- !белковым минимумом
- + !белковым оптимумом
- ?количество тепла, выделяемое при окислении 1 грамма пищевого вещества в организме, называется
- !калорическим эквивалентом кислорода
- !дыхательным коэффициентом
- + !калорической ценностью
- ?влияние приема пищи, усиливающее обмен веществ и энергетические затраты, называется
- !изодинамией питательных веществ
- !основным обменом
- + !специфически – динамическим действием пищи
- ?при сгорании белка в калориметре конечными продуктами являются
- !углекислый газ, вода
- !углекислый газ, мочевина, мочевая кислота, креатинин
- + !углекислый газ, вода, аммиак
- ?в организме жиры и углеводы окисляются до конечных продуктов

- !углекислый газ, вода, аммиак
- !мочевина, мочевая кислота, креатинин
- + !углекислый газ, вода
- ?взаимозаменяемость отдельных питательных веществ в соответствии с их калорической ценностью носит название закона
- !специфически - динамического действия пищи
- !усвояемости пищи
- + !изодинамией питательных веществ
- ?ведущая роль в регуляции обмена энергией принадлежит
- !продолговатому мозгу
- !ретикулярной формации среднего мозга
- + !гипоталамусу

Физиология дыхательной системы

ОПК 9

- ?частота дыхательных движений новорожденного ребенка составляет:
- ! 20 в мин.
- ! 35 в мин.
- + ! 40 в мин.
- ! 25 в мин.
- ? основные факторы способствующие первому вдоху новорожденного:
- ! накопление в крови CO₂
- ! снижение крови O₂
- + ! накопление CO₂ и уменьшение O₂ в крови
- ! увеличение pH крови
- ?среднее нормальное значение дыхательного объема у мужчин среднего возраста равно
- !7000 мл
- !1700 мл
- !1500 мл
- + !500 мл
- ?среднее значение объема мертвого пространства равно
- !1700 мл
- !4000 мл
- !1500 мл
- !700 мл
- + !150 мл
- ?к средним нормальным значениям жизненной емкости легких у мужчин среднего возраста приближается величина
- !7000 мл
- !1700 мл
- !700 мл
- !350 мл
- + !4000 мл
- ?общей емкостью легких называется
- !объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- !объем воздуха, который можно максимально выдохнуть после максимального вдоха
- !объем воздуха, который можно максимально вдохнуть после спокойного вдоха
- + !объем воздуха, находящегося в легких на высоте самого глубокого вдоха
- ?жизненной емкостью легких называется
- !объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- !объем воздуха, который можно максимально выдохнуть после спокойного вдоха
- !объем воздуха, находящегося в легких на высоте самого глубокого вдоха
- + !объем воздуха, который можно максимально выдохнуть после максимального вдоха
- ?функциональной остаточной емкостью легких называется
- !объем воздуха, находящегося в легких на высоте самого глубокого вдоха

- !объем воздуха, который можно максимально выдохнуть после максимального вдоха
- !объем воздуха, который можно максимально вдохнуть после спокойного вдоха
- + !объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- ?остаточный объем – это количество воздуха
 - !остающееся в мертвом пространстве после выдоха
 - !которое может дополнительно выдохнуть после спокойного выдоха
 - !остающееся в легких после спокойного выдоха
 - + !остающееся в легких послемаксимального выдоха
- ?к мертвому пространству не могут быть отнесены объемы
 - !полости носа
 - !полостей трахей и бронхов
 - !не вентилируемых и не кровоснабжаемых альвеол
 - !бронхиол до16 генерации
 - + !межплевральной щели
- ?резервный объем выдоха – это количество воздуха, которое можно
 - !максимально выдохнуть после максимального вдоха
 - !спокойно выдохнуть после спокойного вдоха
 - !спокойно выдохнуть после максимального вдоха
 - + !максимально выдохнуть после спокойного выдоха
- ?резервный объем вдоха - это количество воздуха, которое можно дополнительно вдохнуть
 - !после максимального выдоха
 - !после спокойного выдоха
 - + !после спокойного вдоха
- ?нормальный вдох обеспечивается сокращением основных инспираторных мышц
 - !внутренних межреберных и диафрагмы
 - !наружных и внутренних межреберных
 - !мышц передней стенки живота и диафрагмы
 - + !наружных межреберных и диафрагмы
- ?средство гемоглобина к кислороду повышает фактор
 - !увеличение концентрации CO₂
 - !повышение температуры крови
 - !уменьшение РН крови (ацидоз)
 - + !увеличение РН крови (алкалоз)
- ?средство гемоглобина к кислороду понижает фактор
 - !увеличение РН крови
 - !понижение температуры крови
 - + !повышение температуры крови
- ?напряжение кислорода и углекислого газа в венозной крови составляет
 - !кислород - 100 мм рт. ст., углекислый газ-40 мм рт. ст.
 - !кислород - 96 мм рт. ст., углекислый газ-39 мм рт. ст.
 - + !кислород - 40 мм рт. ст., углекислый газ-46 мм рт. ст.
- ?парциальное давление кислорода и углекислого газа в альвеолярном воздухе составляет
 - !кислород - 40 мм рт. ст., углекислый газ-46 мм рт. ст.
 - !кислород - 96 мм рт. ст., углекислый газ-39 мм рт. ст.
 - + !кислород - 100 мм рт. ст., углекислый газ-40 мм рт. ст.
- ?переход газов из альвеол легких в кровь и обратно осуществляется по механизму
 - !активного транспорта
 - !осмоса
 - !секреции
 - !фильтрации
 - + !диффузии
- ?в переносе кровью кислорода к тканям не участвуют процессы
 - !свободное растворение кислорода в плазме и эритроцитах
 - !соединение кислорода с гемоглобином
 - + !соединение гемоглобина с углекислым газом
- ?дыхательный объем – это количество воздуха, которое
 - !находится в легких после спокойного вдоха
 - !можно вдохнуть после спокойного вдоха
 - !остается в легких после спокойного выдоха
 - + !человек вдыхает и выдыхает при спокойном дыхании
- ?отрицательное давление в плевральной полости обусловлено тем, что
 - !увеличивается растяжимость лёгких
 - !растяжимость париетальной плевры больше, чем висцеральной
 - + !легкие обладают эластической тягой
- ?вентиляция преобладает над кровотоком в следующих участках легких
 - !основании, прилежащем к диафрагме
 - !участках, примыкающих к париетальной плевре
 - + !верхушке
- ?для определения минутного объема дыхания необходимо
 - !измерить объем воздуха, который можно максимально выдохнуть после самого глубокого вдоха
 - !измерить жизненную емкость легких и умножить ее величину на частоту дыхания в 1 минуту
 - + !измерить дыхательный объем и умножить его величину на частоту дыхания в 1 минуту
- ?кровоток самый высокий в следующих участках легких
 - !верхушке
 - !участках, примыкающих к париетальной плевре
 - + !основании, прилежащем к диафрагме
- ?жизненную емкость легких можно определить методикой
 - !пневмографии
 - !оксигеметрии
 - !пневмотахометрии
 - + !спирометрии
- ?кислородная емкость крови зависит
 - !от парциального давления O₂ в атмосферном воздухе
 - !от парциального давления CO₂ в атмосферном воздухе
 - + !от содержания в крови гемоглобина
- ?объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха, называется
 - !жизненной емкостью легких
 - !емкостью вдоха
 - !общей емкостью легких
 - + !функциональной остаточной емкостью
- ?объем воздуха, находящийся в легких на высоте самого глубокого вдоха, составляет
 - !жизненную емкость легких
 - !емкость вдоха
 - !функциональную остаточную емкость
 - + !общую емкость легких
- ?объем воздуха, который можно максимально выдохнуть после максимального вдоха, называется
 - !емкость вдоха
 - !функциональной остаточной емкостью
 - !общей емкостью легких
 - + !жизненной емкостью легких
- ?количество воздуха, которое можно максимально вдохнуть после спокойного вдоха, называется
 - !дыхательным объемом
 - !резервным объемом выдоха
 - !остаточным объемом
 - + !резервным объемом вдоха
- ?количество воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха, составляет
 - !дыхательный объем
 - !резервный объем вдоха
 - !резервный объем выдоха
 - + !остаточный объем
- ?количество воздуха, которое человек может дополнительно

максимально выдохнуть после спокойного выдоха, называется	!гипоксемией
+ !дыхательным объемом	+ !нормоксемией
!остаточным объемом	?недостаточное содержание кислорода в тканях организма
+ !резервным объемом вдоха	называется
+ !резервным объемом выдоха	!гипокапнией
?количество воздуха, которое человек вдыхает и выдыхает в состоянии покоя, составляет	!гиперкапнией
!резервный объем вдоха	!нормоксемией
!резервный объем выдоха	!гипоксемией
+ !остаточный объем	+ !гипоксией
+ !дыхательный объем	?нормальное дыхание в состоянии покоя называется
?жизненная емкость легких состоит	!апноэ
!из резервного объема вдоха дыхательного объема,	!диспноэ
резервного объема выдоха, остаточного объема	!гиперпноэ
!из резервного объема вдоха, дыхательного объема	!брадипноэ
!из резервного объема выдоха, остаточного объема	+ !эйпноэ
+ !из резервного объема вдоха, дыхательного объема,	?остановка дыхания, обусловленная гипокапнией,
резервного объема выдоха	называется
?резервный объем вдоха + дыхательный объем + резервный	!эйпноэ
объем выдоха + остаточный объем составляют	!гиперпноэ
!функциональную остаточную емкость	!диспноэ
!емкость вдоха	!тахипноэ
+ !жизненную емкость легких	+ !апноэ
+ !общую емкость легких	?увеличение вентиляции легких при возрастании
?резервный объем вдоха + дыхательный объем + резервный	напряжения углекислого газа в крови
объем выдоха составляют	!эйпноэ
!емкость вдоха	!ортопноэ
!функциональную остаточную емкость	!диспноэ
!общую емкость легких	!апноэ
+ !жизненную емкость легких	+ !гиперпноэ
?резервный объем выдоха + остаточный объем составляют	?изменение дыхания, характеризующееся нарушением его
!общую емкость легких	частоты, глубины и ритма, сопровождающееся неприятным
!емкость вдоха	ощущением недостаточности дыхания или затрудненного
+ !жизненную емкость легких	!эйпноэ
!функциональную остаточную емкость	!апноэ
?дыхательный объем + резервный объем вдоха составляют	!гиперпноэ
!общую емкость легких	!тахипноэ
!функциональную остаточную емкость	+ !диспноэ
+ !емкость вдоха	?соединение гемоглобина с углекислым газом
?объемы полостей носа и носоглотки, гортани, трахеи и	(СО ₂) называется
бронхов, не вентилируемых и не кровоснабжаемых альвеол	!оксигемоглобин
составляют	!карбоксигемоглобин
!альвеолярное мертвое пространство	!карбоген
+ !анатомическое мертвое пространство	+ !карбгемоглобин
+ !физиологическое мертвое пространство	?соединение гемоглобина с окисью углерода (угарным
?объемы вентилируемых альвеол при отсутствии перфузии	газом), называется
капилляров (отсутствие кровотока) составляют	!оксигемоглобин
!анатомическое мертвое пространство	!карбоген
!физиологическое мертвое пространство	!карбгемоглобин
+ !альвеолярное мертвое пространство	+ !карбоксигемоглобин
?количество кислорода, которое может связать кровь при	?напряжение кислорода и углекислого газа в артериальной
полном насыщении гемоглобина кислородом, это	крови составляет
!график диссоциации оксигемоглобина	!кислорода - 40 мм рт. ст., углекислого газа - 46 мм рт. ст.
+ !диффузионная способность легких	!кислорода - 100 мм рт. ст., углекислого газа - 40 мм рт. ст.
+ !кислородная емкость крови	+ !кислорода - 96 мм рт. ст., углекислого газа - 39 мм рт. ст.
?количество кислорода, проникающего через легочную	?в плохо вентилируемых участках легких снижение уровня
мембрану за 1 минуту при градиенте давления, на 1 мм	кислорода или РН вызывает
рт.ст	!местное расширение сосудов и усиление кровотока
!график диссоциации оксигемоглобина	!местный спазм сосудов и прекращение кровотока
+ !кислородная емкость крови	+ !местное сужение сосудов и уменьшение кровотока
+ !диффузионная способность легких	?центральные хеморецепторы, участвующие в регуляции
?нормальное содержание кислорода в крови называется	дыхания, локализуются
!гипоксией	!в спинном мозге
!гиперкапнией	!в коре головного мозга
!гипокапнией	+ !в продолговатом мозге
!гипокапнией	?периферические хеморецепторы, участвующие в регуляции
	дыхания, в основном локализуются
	!в кортеном органе, дуге аорты, каротидном синусе

!в капиллярном русле, дуге аорты
+ !в дуге аорты, каротидном синусе

?в рефлексе Геринга-Брейера принимают участие рецепторы
!ирритантные
!юстакапиллярные
!хеморецепторы
+ !растяжения

?гиперпноэ после произвольной задержки дыхания возникает в результате
!снижения в крови напряжения CO₂
!снижения в крови напряжения O₂
!увеличения в крови напряжения O₂
+ !увеличения в крови напряжения CO₂

?физиологическое значение рефлекса Геринга-Брейера
!в прекращении вдоха при защитных дыхательных рефлексах
!в увеличении частоты дыхания при повышении температуры тела
+ !в регуляции соотношения глубины и частоты дыхания в зависимости от объема легких

?апноэ после произвольной гипервентиляции возникает в результате развития
!гиперкапнии
!гипоксемии
!гипоксии
+ !гипокапнии

?сокращения дыхательных мышц полностью прекращаются
!при отделении моста от продолговатого мозга
!при двусторонней перерезке блуждающих нервов
!при отделении головного мозга от спинного на уровне нижних шейных сегментов
+ !при отделении головного мозга от спинного на уровне верхних шейных сегментов

?прекращение вдоха и начало выдоха обусловлено преимущественно влиянием от рецепторов
!хеморецепторов продолговатого мозга
!ирритантных
!юстакапиллярных
+ !растяжения легких

?в регуляции скорости развития вдоха преимущественно участвуют рецепторы
!растяжения легких
!ирритантные
!юстакапиллярные
+ !центральные и периферические хеморецепторы

?диспноэ (одышка) возникает
!при вдыхании газовых смесей с повышенным (6%) содержанием двуокиси углерода
!ослаблении дыхания его остановке
+ !недостаточности или затрудненности дыхания (тяжелая мышечная работа, патология органов дыхания).

?наиболее опасным для организма является состояние
!гиперпноэ
!гипокапнии
!гипоксии
+ !гипоксии и гипокапнии одновременно

?газовый гомеостаз в условиях высокогорья сохраняется благодаря
!снижению кислородной емкости крови
!снижению частоты сокращений сердца
!уменьшению частоты дыхания
+ !увеличению количества эритроцитов

?дыхание в условиях пониженного атмосферного давления приводит
!к гипокапнии
!к гиперкапнии

!к гипоксемии
+ !к одновременному развитию гипоксии и гипокапнии

?при перерезке ниже моста дыхание приостанавливается в фазе вдоха
+ !проявляется как длительный вдох, прерываемый короткими выдохами
!протекает по типу дыхания Чейна-Стокса

?при локальном повреждении пневмотаксического центра будет наблюдаться
!апноэ
!тахипноэ
!диспноэ
+ !брадикапноэ

?в регуляции глубины и частоты дыхания эффекторами не являются
!диафрагма, внутренние межреберные мышцы
!наружные межреберные мышцы
+ !альвеолы легких

?нормальный вдох обеспечивается за счет сокращения
!внутренних межреберных мышц и диафрагмы
!внутренних и наружных межреберных мышц
+ !наружных межреберных мышц и диафрагмы

?при достаточно быстром изменении объема легких, а также при раздражении едкими веществами, гистамином, водой, пылевыми частицами возбуждаются рецепторы
!растяжения
!хеморецепторы
+ !ирритантные

?изменение объема легких при спокойном дыхании вызывает возбуждение рецепторов
!ирритантных
!хеморецепторов
+ !растяжения

?при увеличении объема интерстициальной жидкости в легочной ткани возбуждаются рецепторы
!растяжения
!хеморецепторы
!ирритантные
+ !юстакапиллярные

?сокращения дыхательных мышц полностью прекращаются после перерезки спинного мозга на уровне
!нижних шейных сегментов
!нижних грудных сегментов
+ !верхних шейных сегментов

?уменьшение вентиляции легких происходит
!при гиперкапнии
!при гипоксии
!при гипоксемии
+ !при гипокапнии

?усиление активности дыхательного центра и увеличение вентиляции легких вызывает
!гипокапния
!нормокапния
!гипоксия
+ !гиперкапния

?роль гипоталамуса в регуляции дыхания заключается в изменении.....
!соотношения глубины и частоты в зависимости от объема легких
!условнорефлекторном
!произвольном
+ !при болевых раздражениях, эмоциях изменении констант внутренней среды организма

?увеличение вентиляции легких, которое обычно наблюдается при подъеме на высоту более 3 км, приводит
!к гипероксии

- !к нормоксемии
- !к гиперкапнии
- + !к гипокапнии гипоксии
- ?рецепторный аппарат каротидного синуса контролирует газовый состав
- !спинномозговой жидкости
- !артериальной крови, поступающей в большой круг кровообращения
- + !артериальной крови, поступающей в головной мозг
- ?газовый состав крови, поступающей в головной мозг, контролируют рецепторы
- !бульбарные
- !аортальные
- + !каротидных синусов
- ?газовый состав крови, поступающей в большой круг кровообращения, контролируют рецепторы
- !бульбарные
- !каротидных синусов
- + !аортальные
- ?газовый состав спинномозговой жидкости контролируют хеморецепторы
- !каротидных синусов
- !аортальные
- + !бульбарные
- ?главным стимулом, управляющим дыханием, служит
- !гипоксический
- !гипоксемический
- !гипокапнический
- + !гиперкапнический
- ?периферические хеморецепторы каротидного синуса и дуги аорты чувствительны преимущественно
- !к повышению напряжения O₂ и CO₂, уменьшению PH крови
- !снижению напряжения O₂ и CO₂, увеличению PH крови
- + !снижению напряжения O₂, увеличению напряжения CO₂, уменьшению PH крови
- ?изменение констант спинномозговой жидкости вызывает изменение чувствительности центральных (медуллярных) хеморецепторов продолговатого мозга
- !при гиперкапнии, гипоксемии, ацидозе
- !при гипокапнии, гипоксемии, ацидозе
- + !при гиперкапнии, ацидозе
- ?в гладкомышечном слое трахеобронхиального дерева расположены рецепторы
- !юкстакапиллярные
- !ирритантные
- + !растяжения
- ?в эпителиальном и субэпителиальном слоях стенок воздухоносных путей расположены рецепторы
- !растяжения
- !юкстакапиллярные
- + !ирритантные
- ?в интерстициальной ткани альвеол расположены рецепторы
- !растяжения
- !ирритантные
- + !юкстакапиллярные
- ?функциональная остаточная емкость состоит из:
- !резервного объема вдоха+дыхательного объема
- !резервного объема вдоха + остаточного объема
- !резервного объема выдоха + дыхательного объема
- + !резервного объема выдоха + остаточного объема
- ?диффузионная способность легких - это
- !количество кислорода, которое может связать кровь при полном насыщении гемоглобина кислородом
- + !количество газа, проникающего через легочную мембрану

за 1 минуту на 1 мм рт. ст. градиента давлений

- ?увеличение концентрации углекислого газа, повышение температуры крови, уменьшение рН крови, увеличение содержания в эритроцитах 2,3-дифосфоглицерата вызывает
- !увеличение сродства гемоглобина к кислороду и сдвиг кривой диссоциации вправо
- !увеличение сродства гемоглобина к кислороду и сдвиг кривой диссоциации влево
- + !уменьшение сродства гемоглобина к кислороду и сдвиг кривой диссоциации вправо
- ?зависимость превращения гемоглобина в оксигемоглобин от напряжения растворенного в крови кислорода, это
- !кислородная емкость крови
- !диффузионная способность легких
- + !кривая диссоциации оксигемоглобина
- ?роль сурфактанта состоит в:
- !обеспечении защиты альвеол от высыхания
- !осуществлении выработки антител на границе воздух-стенки альвеол
- + !уменьшении поверхностного натяжения при уменьшении размеров альвеол
- ?недостаточное содержание кислорода в крови - это
- !гипоксия
- !гиперкапния
- !гипокапния
- !нормоксия
- + !гипоксемия
- ?общая емкость легких состоит
- !из резервного объема вдоха, дыхательного объема
- !из резервного объема выдоха, остаточного объема
- !из резервного объема вдоха, дыхательного объема, резервного объема выдоха
- + !из резервного объема вдоха, дыхательного объема, резервного объема выдоха, остаточного объема
- ?атмосферный воздух состоит
- !кислорода (O₂) - 21,5%, углекислого газа (CO₂) - 0,05%, азота (N) - 78%
- !O₂ - 20,57, CO₂ - 0,03%, N - 80,4%
- + !O₂ - 20, 97, CO₂ - 0,03%, N - 79%
- ?в основе газообмена на уровне легких лежат следующие процессы
- !напряжение CO₂ в артериальной крови
- !напряжение O₂ в артериальной крови
- !напряжение CO₂ и O₂ в венозной крови
- + !разность парциального давления O₂ в альвеолярном воздухе и его напряжением в венозной крови, а также разность напряжения CO₂ в венозной крови и его парциальным давлением в альвеолярном воздухе
- ?обмен газов между кровью и тканями происходит вследствие
- !разности напряжения CO₂ в тканях и тканевой жидкости
- !разности напряжения O₂ в венозной крови и тканях
- !разности напряжения CO₂ в артериальной и венозной крови
- + !разности напряжения O₂ в артериальной крови и тканевой жидкости и, а также разности напряжения CO₂ в тканевой жидкости и артериальной крови
- ?рецепторы растяжения легких располагаются:
- !в эпителиальном и субэпителиальном слое трахеи и бронхов
- + !в гладких мышцах трахеи и бронхов
- !в интерстициальной ткани альвеол и дыхательных бронхов вблизи капилляров
- ?рецепторы юкстакапиллярные располагаются:
- !в гладких мышцах трахеи и бронхов
- !в эпителиальном и субэпителиальном слое трахеи и бронхов

- + !в интерстициальной ткани альвеол и дыхательных бронхов вблизи капилляров
- ?в акте усиленного вдоха принимают участие мышцы
 - !диафрагмальные, наружные межреберные
 - + !диафрагмальные, наружные межреберные, лесничная, грудино-ключично-сосцевидная, большая и малая грудные
 - !внутренние межреберные, косая и прямая сгибатели позвоночника
- ?в акте форсированного выдоха принимают участие мышцы
 - !диафрагмальные, наружные межреберные, лесничная, грудино-ключично-сосцевидная, большая и малая грудная
 - !диафрагмальные, наружные межреберные
 - + !внутренние межреберные, косая и прямая сгибатели позвоночника
- ?диспноэ (одышка) представляет собой
 - !нормальную вентиляцию легких в покое
 - + !нарушение глубины, частоты и ритма дыхания
 - !снижение частоты дыхания
 - !остановку дыхания
- ?эйпноэ представляет собой
 - !нарушение глубины, частоты и ритма дыхания
 - !снижение частоты дыхания
 - + !нормальную вентиляцию легких
 - !остановку дыхания
- ?перерезка головного мозга между продолговатым и спинным мозгом вызывает изменения дыхания
 - !дыхание останавливается на вдохе прерывающимся коротким выдохом (апнейзис)
 - !характер дыхания не изменяется
 - + полная остановка дыхания
 - !длительный выдох, периодически прерывающийся короткими вдохами
- ?перерезка головного мозга между верхней и средней третью варолиева моста вызывает изменения дыхания
 - !характер дыхания не изменяется
 - !полная остановка дыхания
 - + !дыхание останавливается на вдохе прерывающимся коротким выдохом (апнейзис)
 - !длительный выдох, периодически прерывающийся короткими вдохами
- ?анатомическое мертвое пространство занимает объем
 - !вентилируемых, но не перфузируемых альвеол
 - !альвеол с превышением вентиляции над кровотоком
 - + !воздухоносных путей, в которых не происходит газообмен
 - !воздухоносных путей и альвеол, в которых не происходит газообмен
- ?физиологическое (функциональное) мертвое пространство занимает объем
 - !альвеол с превышением вентиляции над кровотоком
 - !вентилируемых, но не перфузируемых альвеол
 - + !воздухоносных путей и альвеол, в которых не происходит газообмен
 - !воздухоносных путей, в которых не происходит газообмен
- ?мертвое пространство альвеолярное занимает объем
 - !воздухоносных путей и альвеол, в которых не происходит газообмен
 - !альвеол с превышением вентиляции над кровотоком
 - + !вентилируемых, но не перфузируемых альвеол*
- ?перерезка спинного мозга на уровне шейных нижних сегментов обуславливает
 - !прекращение сокращения диафрагмы и межреберных мышц
 - !сохранение сокращения диафрагмы и межреберных мышц
 - + !сохранение сокращения диафрагмы и прекращение сокращения межреберных мышц
- ?перерезка спинного мозга на уровне грудных нижних сегментов обуславливает
 - !сохранение сокращения диафрагмы и прекращение сокращения межреберных мышц
 - + !сохранение сокращения диафрагмы и межреберных мышц
 - !прекращение сокращения диафрагмы и межреберных мышц
- ?при гипервентиляции легких наблюдается
 - !повышение напряжение CO₂ и понижение напряжение O₂ в артериальной крови
 - + !уменьшение напряжение CO₂ в артериальной крови
 - !нормальное содержание газов в крови
 - ?при гиповентиляции легких наблюдается
 - !нормальное содержание газов в крови
 - !уменьшение напряжение CO₂ в артериальной крови
 - + !повышение напряжение CO₂ и понижение напряжение O₂ в артериальной крови
- ?возбуждение рецепторов верхних дыхательных путей имеет преимущественное значение
 - !для смены фаз дыхания
 - !для повышения минутного объема дыхания при физической работе
 - + !для реализации защитных рефлексов
- ?возбуждение рецепторов растяжения легких имеет преимущественное значение
 - !для повышения минутного объема дыхания при физической работе
 - !для реализации защитных рефлексов
 - + !для смены акта вдоха на выдох
- ?возбуждение артериальных и центральных хеморецепторов имеет преимущественное значение
 - !для смены акта вдоха на выдох
 - !для реализации защитных дыхательных рефлексов
 - + !для повышения минутного объема дыхания при физической работе
- ?гипервентиляция легких представляет собой
 - !нормальную вентиляцию легких
 - !снижение вентиляции по сравнению с метаболическими потребностями
 - + !усиленную вентиляцию, превышающую метаболические потребности
 - !любое увеличение вентиляции независимо от метаболических потребностей
- ?гиповентиляция представляет собой
 - !любое снижение вентиляции независимо от метаболических потребностей
 - + !снижение вентиляции по сравнению с метаболическими потребностями
 - !нормальную вентиляцию легких
 - !усиленную вентиляцию по сравнению с метаболическими потребностями
- ?при формировании защитного дыхательного рефлекса кашля эффекторный ответ заключается
 - !в закрытии голосовой щели и торможении экспираторной активности диафрагмы
 - !в сильном сокращении экспираторных мышц при открытой голосовой щели
 - + !в закрытии голосовой щели и сильном сокращении брюшных экспираторных мышц
- ?при формировании защитного дыхательного рефлекса чихания эффекторный ответ заключается
 - + !в сильном сокращении экспираторных мышц при открытой голосовой щели
 - !в закрытии голосовой щели и торможении экспираторной активности диафрагмы
 - !в закрытии голосовой щели и сильном сокращении брюшных экспираторных мышц
- ?методика спирографии заключается
 - !в регистрации движений грудной клетки

+ !в графической регистрации объема воздуха, проходящего через легкие
!в измерении объемов легких и жизненной емкости легких

?методика спирометрии заключается
!в регистрации движений грудной клетки
!в графической регистрации объема воздуха, проходящего через легкие
+ !в измерении объемов легких и жизненной емкости легких

?дыхание в условиях повышенного атмосферного давления приводит
!к гиперкапнии
!к гипокapнии
!к гипероксии
+ !к одновременному развитию гипероксии и растворении азота в крови

?транспульмональное давление это
!давление в плевральной щели
!давление в легких
+ !разность между внутри легочным давлением и давлением в плевральной щели

?нарушение герметичности плевральной щели происходит
!при разрыве легких
!при проникающем ранении грудной клетки
!во время операции на органах грудной полости
!при использовании дыхательной смеси под большим давлением, чем в окружающей среде
+ !все перечисленные ответы

?отрицательное давление в плевральной щели при спокойном вдохе составляет
!(- 2) мм рт.ст.
!(-10) мм рт.ст.
!(-9) мм рт.ст.
+ !(-4-6) мм рт.ст.

?отрицательное давление в плевральной щели при максимальном вдохе составляет
!(-15) мм рт.ст.
!(-10) мм рт.ст.
!(-25) мм рт.ст.
+ !(-20) мм рт.ст.

?нарушение герметичности плевральной щели называется
!пневмографией
!пневмотахометрией
+ !пневмотораксом
!спирографией

?парциальное давление кислорода и углекислого газа в атмосферном воздухе составляет
!кислород 170 мм рт.ст., углекислый газ 0,40 мм рт.ст.
!кислород 180 мм рт.ст., углекислый газ 0,30 мм рт.ст.
+ !кислород 158 мм рт.ст., углекислый газ 0,16 мм рт.ст.
!кислород 147 мм рт.ст., углекислый газ 0,3 мм рт.ст.

ФИЗИОЛОГИЯ СВОЙСТВ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ ОПК 9

?способность миокарда переходить в возбужденное состояние под действием раздражителя называется
+ !возбудимостью
!сократимостью
!автоматией
!раздражимостью

?потенциал действия типичного кардиомиоцита желудочка длится
+ !0,33 с
!0,02 с
!0,001с

?абсолютная рефрактерность типичного кардиомиоцита желудочка длится

+ !0,27 с
!0,001с
!0,03 с
!0,1

?относительная рефрактерность типичного кардиомиоцита желудочка длится
+ !0,03с
!0,01с
!0,27с
!0,1

?длительность систолы желудочков при ЧСС - 75 уд/мин составляет
+ !0,33с
!0,2с
!0,4с

?общая пауза сердца при ЧСС - 75 уд/мин продолжается
+ !0,37с
!0,8с
!0,3с

?компенсаторная пауза возникает при. . . . экстрасистоле
+ !желудочковой
!синусовой
!предсердной

?на вершине систолы кровяное давление в предсердиях достигает
+ !5-8 мм рт. ст.
!70-80 мм рт. ст.
!25-30 мм рт. ст.

?на вершине систолы в левом желудочке кровяное давление достигает
+ !120-130 мм рт. ст.
!25-30 мм рт. ст.
!70-80 мм рт. ст.

?на вершине систолы кровяное давление в правом желудочке достигает
+ !25-30 мм рт. ст.
!120-130 мм рт. ст.
!70-80 мм рт. ст.

?минутный объем сердечного выброса в покое равен
+ !4,5-5,0 л
!3,0-3,5 л.
!1,5-2 л

?минутный объем сердечного выброса при тяжелой физической работе равен
+ !25-30 л
!3-3,5 л
!4,5-5 л
!4,5-5 л

?спонтанные импульсы в синоатриальном узле возникают с частотой
+ !60-80 имп/ мин
!40-50 имп/мин
!20 имп/мин

?створчатые клапаны в период общей паузы
+ !открыты
!левый закрыт, правый открыт
!закрыты

?синхронное сокращение кардиомиоцитов обеспечивается
+ !межклеточным взаимодействием
!внутриклеточной регуляцией
!внутрисердечным периферическим рефлексом

?усиление сокращения миокарда при увеличении исходной длины мышечных волокон обеспечивается
+ !миогенной, гетерометрической регуляцией
!межклеточным взаимодействием

- !внутрисердечным периферическим рефлексом
- ?при раздражении блуждающего нерва содержание в сердечной мышце ионов калия
- + !увеличивается
 - !не изменяется
 - !в начальную фазу увеличивается, затем уменьшается
 - !уменьшается
- ?батомотропный эффект в деятельности сердца - это изменение
- + !возбудимости миокарда
 - !проводимости миокарда
 - !силы сокращений
- ?инотропный эффект в деятельности сердца - это изменение
- + !силы сокращений
 - !частоты сердечных сокращений
 - !возбудимости миокарда
 - !проводимости миокарда
- ?дромотропный эффект в деятельности сердца -это изменение
- + !проводимости миокарда
 - !возбудимости миокарда
 - !частоты сердечных сокращений
 - !силы сокращений
- ?хронотропный эффект в деятельности сердца -это изменение
- + !частоты сердечных сокращений
 - !силы сокращений
 - !возбудимости миокарда
 - !проводимости миокарда
- ?симпатические нервы оказывают на сердечную мышцу эффекты
- + !положительный инотропный, положительный хронотропный
 - !отрицательный инотропный, отрицательный хронотропный
 - !положительный инотропный, отрицательный хронотропный.
- ?в окончаниях симпатического нерва, иннервирующего сердце, выделяется медиатор
- + !норадреналин
 - !серотонин
 - !ацетилхолин
- ?в окончаниях парасимпатического нерва, иннервирующего сердце, выделяется медиатор
- + !ацетилхолин
 - !серотонин
 - !норадреналин
- ?при аппликации ацетилхолина на сердечную мышцу произойдет
- + !гиперполяризация миоцитов
 - !блокада натриевых каналов
 - !активация натриевых каналов
 - !деполяризация миоцитов
- ?центр парасимпатической иннервации сердца находится
- + !в продолговатом мозге
 - !в верхних грудных сегментах спинного мозга
 - !в верхних шейных сегментах спинного мозга
- ?рефлекс Гольца - это
- + !рефлекторная остановка сердца при ударе в эпигастральную область
 - !изменение силы сокращений сердца при изменении давления в артериальной системе
 - !изменение силы сокращений сердца при изменении исходной длины мышечных волокон
- ?рефлекс Ашнера заключается
- + !в уменьшении частоты сердечных сокращений при надавливании на глазные яблоки
 - !в изменении силы сокращений сердца при изменении давления в артериальной системе
 - !в изменении силы сокращений сердца при изменении исходной длины мышечных волокон
- ?гомеометрическая регуляция заключается:
- + !в увеличении силы сокращения сердца при увеличении частоты сердечных сокращений
 - !в уменьшении частоты сердечных сокращений при надавливании на глазные яблоки
 - !в изменении силы сокращений сердца при изменении исходной длины мышечных волокон
- ?частота сердечных сокращений может изменяться условнорефлекторно
- + !да
 - !нет
- ?роль гипоталамуса в регуляции работы сердца заключается
- + !в обеспечении работы сердца, адекватной ситуации и поведению
 - !в изменении частоты сердечных сокращений при задержке дыхания
 - !в условнорефлекторном изменении частоты сердечных сокращений
- ?к емкостным сосудам относятся
- + !вены
 - !крупные артерии
 - !капилляры
 - !аорта
- ?основным звеном в системе микроциркуляции являются
- + !капилляры
 - !артериолы
 - !крупные артерии
 - !вены и венулы
- ?резистивными сосудами называют
- + !мелкие артерии и артериолы
 - !вены и венулы
 - !аорту
- ?сосудами компрессионной камеры (котла) называют
- + !крупные эластические и мышечные сосуды
 - !капилляры
 - !аорту
 - !артерии и вены
- ?линейная скорость кровотока в аорте равна
- + !150 см/с
 - !25см/с
 - !0,5см/с
- ?линейная скорость кровотока в капиллярах равна
- + !0,5 мм/с
 - !25 мм/с
 - !50 мм/с
- ?время полного кругооборота крови по сердечно-сосудистой системе равно
- + !20-23 с
 - !40-45 с
 - !1,5-2 мин
- ?кровяное давление в капиллярах большого круга равно
- + !30-10 мм рт. ст.
 - !5-3 мм рт. ст.
 - !80-70 мм рт. ст.
- ?объемная скорость кровотока меняется по ходу сосудистого русла
- + !нет
 - !да
- ?сосудодвигательный центр расположен
- + !в продолговатом мозге

- !в варолиевом мосту
- !в спинном мозгу
- ?просвет сосудов увеличивается под действием
 - + !ацетилхолина
 - !серотонина
 - !вазопрессина
- ?окончатые капилляры располагаются
 - + !в почках, железах внутренней секреции
 - !в мышцах, легких, жировой и соединительной тканях
 - !в печени, костном мозге
- ?сплошные капилляры располагаются
 - + !в мышцах, легких, жировой и соединительной тканях
 - !в почках, железах внутренней секреции
 - !в печени, костном мозге
- ?несплошные капилляры располагаются
 - + !в печени, костном мозге
 - !в почках, железах внутренней секреции
 - !в мышцах, легких, жировой и соединительной тканях
- ?раздражение механорецепторов в области бифуркации сонной артерии вызывает рефлексы
 - + !депрессорные
 - !прессорные
- ?коронарный кровоток максимален
 - + !в общую паузу
 - !в систолу желудочков
 - !в систолу предсердий
- ?фильтрация – осмос является видом транспорта
 - + !пассивным
 - !активным
- ?адреналин. просвет периферических сосудов
 - + !уменьшает
 - !увеличивает
 - !не изменяет
- ?адреналин. просвет сосудов мозга и коронарных сосудов
 - + !увеличивает
 - !уменьшает
 - !не изменяет
- ?ацетилхолин просвет сосудов
 - + !увеличивает
 - !уменьшает
 - !не изменяет
- ?серотонин просвет сосудов
 - + !уменьшает
 - !не изменяет
 - !увеличивает
- ?гистамин просвет сосудов
 - + !увеличивает
 - !уменьшает
 - !не изменяет
- ?электроды для регистрации ЭКГ в I стандартном отведении располагаются так
 - + !правая рука - левая рука
 - !левая рука - левая нога
 - !правая рука - левая нога
- ?электроды для регистрации ЭКГ во II стандартном отведении располагаются так
 - + !правая рука - левая нога
 - !левая рука - левая нога
 - !правая рука - левая рука
- ?электроды для регистрации ЭКГ в III стандартном отведении располагаются так
 - + !левая рука - левая нога
- !правая рука - левая нога
- !правая рука - левая рука
- ?однополюсными являются
 - + !грудные отведения по Вильсону
 - !стандартные отведения
- ?по электрокардиограмме можно судить
 - + !о характере возникновения и распространения возбуждения
 - !о сердечном выбросе
 - !о силе сокращений сердца
- ?комплекс QRS на электрокардиограмме отражает
 - + !возбуждение желудочков
 - !реполяризацию желудочков
 - !возбуждение предсердий
- ?зубец T на электрокардиограмме отражает
 - + !реполяризацию желудочков
 - !возбуждение предсердий
 - !возбуждение желудочков
- ?интервал T - P на электрокардиограмме соответствует
 - + !общей паузе сердца
 - !систоле предсердий
 - !диастоле желудочков
- ?IV тон сердца регистрируется на фонокардиограмме
 - + !при сокращении предсердий и дополнительном поступлении крови в желудочки
 - !при захлопывании створчатых клапанов
 - !в фазу быстрого пассивного наполнения желудочков
- ?митральный клапан лучше прослушивается
 - + !в пятом межреберье слева, на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии
 - !во втором межреберье справа от грудины
 - !справа от грудины, у основания мечевидного отростка
- ?трехстворчатый клапан лучше прослушивается
 - + !справа от грудины, у основания мечевидного отростка
 - !в пятом межреберье слева, на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии
 - !во втором межреберье справа от грудины
- ?клапан легочного ствола лучше прослушивается
 - + !во втором межреберье слева от грудины
 - !во втором межреберье справа от грудины
 - !справа от грудины, у основания мечевидного отростка
- ?аортальный клапан лучше прослушивается
 - + !во втором межреберье справа от грудины
 - !во втором межреберье слева от грудины
 - !справа от грудины, у основания мечевидного отростка
- ?суть метода плетизмографии состоит
 - + !в изменении объема части тела в зависимости от его наполнения кровью
 - !в изменении сопротивления ткани электрическому току
 - !в изменении давления крови в разные фазы кардиоцикла
- ?волны первого порядка на кривой кровяного давления, зарегистрированной по способу Людвиг, связаны
 - + !с работой сердца
 - !с тонусом вазомоторного центра
 - !с фазами дыхания
- ?волны второго порядка на кривой кровяного давления, зарегистрированной по способу Людвиг, связаны
 - + !с фазами дыхания
 - !с тонусом вазомоторного центра
 - !с работой сердца
- ?I тон сердца возникает
 - + !при захлопывании створчатых клапанов
 - !при захлопывании полулунных клапанов
 - !в фазу быстрого пассивного наполнения желудочков

- ?III тон сердца возникает
- + !при захлопывании полулунных клапанов
- !при захлопывании створчатых клапанов
- !в фазу быстрого пассивного наполнения желудочков
- ?фазу быстрой деполяризации кардиомиоцита определяют ионы
- !кальция
- !калия
- + !натрия
- ?фазу плато кардиомиоцита определяют ионные токи
- !калия и хлора
- !натрия-кальция и хлора
- + !кальция-натрия и калия
- ?медленная диастолическая деполяризация свойственна клеткам
- !кардиомиоцитам
- !волокну скелетных мышц
- + !клеткам - пейсмекерам сердца
- ?общим для кардиомиоцита и скелетного мышечного волокна является
- !автоматия клеток
- !наличие межклеточных контактов-нексусов
- + !потенциал покоя, определяемый почти целиком концентрационным градиентом ионов калия
- ?спонтанные импульсы в атрио-вентрикулярном узле возникают с частотой
- !20 имп./мин
- !60-80 имп./мин
- + !40-50 имп./мин
- ?систола предсердий при ЧСС-75 уд./мин продолжается
- !0,3 с
- !0,2 с
- + !0,1 с
- ?протодиастолический период - это:
- !время изгнания крови из желудочков
- !время сокращения предсердий
- + !время от начала расслабления желудочков до захлопывания полулунных клапанов
- ?усиление сокращения левого желудочка при растяжении стенок правого обеспечивается
- !внутриклеточной регуляцией
- !межклеточным взаимодействием
- + !внутрисердечным периферическим рефлексом
- ?дыхательная аритмия проявляется в
- !увеличении ЧСС к концу выдоха
- !учащении дыхания при аритмии
- + !уменьшении ЧСС к концу выдоха
- ?центр симпатической иннервации сердца находится в:
- !верхних шейных сегментах спинного мозга
- !продолговатом мозге
- + !верхних грудных сегментах спинного мозга
- ?гетерометрический механизм регуляции работы сердца заключается в изменении
- !силы сокращений сердца при изменении давления в артериальной системе
- !частоты сердечных сокращений при изменении исходной длины мышечных волокон
- + !силы сокращений сердца при изменении исходной длины мышечных волокон
- ?линейная скорость кровотока меняется по ходу сосудистого русла
- !нет
- + !да

- ?раздражение механорецепторов аорты и сонной артерии вызывают рефлекс
- !прессорные
- + !депрессорные
- ?базальный тонус сосудов - это тонус, обусловленный...
- !влиянием парасимпатического отдела вегетативной нервной системы
- !симпатическим влиянием
- + !автоматией гладкомышечных клеток, составляющих сосудистую стенку
- ?зубец Р на электрокардиограмме отражает
- !возбуждение желудочков
- !реполяризацию желудочков
- + !возбуждение предсердий
- ?комплекс QRST на электрокардиограмме отражает
- !возбуждение предсердий
- !реполяризацию желудочков
- + !деполяризацию и реполяризацию желудочков
- ?по электрокардиограмме можно судить о
- !силе сокращений сердца
- !сердечном выбросе
- + !характере возникновения и распространения возбуждения по миокарду
- ?суть метода векторэлектрокардиографии заключается в
- !регистрации суммарной активности кардиомиоцитов
- + !регистрации вектора эдс и электрической оси сердца
- ?III тон сердца регистрируется на фонокардиограмме
- !при захлопывании полулунных клапанов
- !при захлопывании створчатых клапанов
- + !в фазу быстрого наполнения желудочков
- ?IV тон сердца регистрируется на фонокардиограмме
- !в фазу быстрого наполнения желудочков
- !при захлопывании створчатых клапанов
- + !при сокращении предсердий и дополнительном поступлении крови в желудочки
- ?исследовать сократительную функцию миокарда, в основном, позволяет методика
- !фонокардиографии
- !сфигмографии
- !плетизмографии
- + !баллистокардиографии
- ?сфигмография представляет собой методику графической записи
- !электрических потенциалов, возникающих в результате сердечной деятельности
- !колебаний стенок венозных сосудов
- !изменений сопротивления ткани в связи с изменением кровенаполнения
- + !пульсовых колебаний артериальных стенок
- ?первый тон сердца, отражающий работу двухстворчатого клапана, принято прослушивать
- !в третьем межреберье
- !во втором межреберье, у правого или левого края грудины
- + !в пятом межреберье, на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии
- ?второй тон сердца принято прослушивать
- !на верхушке сердца (в пятом межреберье слева)
- !у основания мечевидного отростка
- + !на основании сердца (во втором межреберье, у правого или левого края грудины)
- ?гетерометрическая регуляция сердца заключается в изменении следующих показателей (в том числе частоты сердечных сокращений - ЧСС):
- + !силы сокращений сердца при изменении конечно-диастолической длины мышечных волокон
- !ЧСС при изменении давления в аорте

- !ЧСС при изменении исходной длины мышечных волокон
!силы сокращения сердца при изменении давления в аорте
- ?усиление сокращения миокарда при увеличении конечно-диастолической длины мышечных волокон (гетерометрический механизм)
обеспечивается:
!влиянием блуждающего нерва на работу сердца
!внутрисердечным периферическим рефлексом
!механизмом межклеточного взаимодействия
+ !механизмом внутриклеточной регуляции
- ?чем можно объяснить рабочую гипертрофию сердечной мышцы?
!уменьшением синтеза сократительных белков
!повышением активности проводящей системы сердца
!увеличением количества мышечных волокон
+ !усилением синтеза сократительных белков
- ?о чем свидетельствует восстановление сокращений желудочков после наложения второй лигатуры Станниуса?
!о том, что атриовентрикулярный узел не обладает собственной автоматией
!о восстановлении проведения возбуждения из синусного узла
+ !о том, что атриовентрикулярный узел обладает собственной автоматией
!о том, что верхушка сердца не обладает собственной автоматией
- ?как влияет на работу сердца лягушки поколачивание по ее кишечнику (опыт Гольца) ?
+ !вызывает остановку сердца или уменьшение частоты сердечных сокращений
!не изменяет работу сердца
!усиливает работу сердца
!вызывает увеличение частоты сердечных сокращений
- ?увеличение конечно-диастолической длины мышечных волокон миокарда происходит при:
!увеличении общего периферического сопротивления сосудов
!снижении венозного притока крови к сердцу
+ !увеличении венозного притока крови к сердцу
!увеличении давления крови в аорте
- ?какое состояние клапанов соответствует фазе напряжения желудочков сердца ?
!atriовентрикулярные клапаны открыты, полулунные - закрыты
+ !atriовентрикулярные и полулунные клапаны закрыты
!atriовентрикулярные клапаны закрыты, полулунные - открыты
!atriовентрикулярные и полулунные клапаны открыты
- ?какое давление развивается в левом предсердии и левом желудочке при их систоле?
+ !в предсердии 6-8 мм рт.ст.;
в желудочке 115-125 мм рт.ст.
!в предсердии 3-5 мм рт.ст.;
в желудочке 18-30 мм рт.ст.
- ?как изменится деятельность сердца собаки после двусторонней перерезки симпатического нерва ?
!частота сокращений сердца увеличится
+ !частота сокращений сердца не изменится
!сердце остановится
!частота сокращений сердца уменьшится
- ?как отразится на деятельности сердца собаки перерезка обоих блуждающих и обоих симпатических нервов ?
!частота сокращений сердца не изменится
!сердце остановится
+ !частота сокращений сердца увеличится
!частота сокращений сердца уменьшится
- ?при аппликации норадреналина на миокард происходит:
!поляризация мембран кардиомиоцитов не изменится
- !гиперполяризация мембран миоцитов
+ !деполяризация мембран миоцитов
!реполяризация мембран миоцитов
- ?гиперполяризация мембран в клетках синусно-предсердного узла при раздражении блуждающего нерва происходит под влиянием:
!ацетилхолинэстеразы
+ !ацетилхолина
!норадреналина
!адреналина
- ?какой нейромедиатор выделяется при раздражении симпатических нервов сердца?
!ацетилхолин
+ !норадреналин
!дофамин
!адреналин
- ?какие влияния блуждающих нервов называют отрицательно хронотропным и батмотропным?
!уменьшение сократимости и проводимости
!увеличение частоты и сократимости миокарда
+ !уменьшение частоты и возбудимости миокарда
!уменьшение частоты и проводимости сердечной мышцы
- ?рефлекс Ашнера заключается в:
!остановке сердца при ударе в эпигастральную область
+ !уменьшении частоты сердечных сокращений при надавливании на глазные яблоки
!изменении деятельности сердца при раздражении хеморецепторов каротидного синуса
!изменении сердечной деятельности при раздражении барорецепторов каротидного синуса
- ?какие регуляторные механизмы относят к внутрисердечным?
+ !внутриклеточные механизмы, межклеточные взаимодействия, внутрисердечные периферические рефлексы
!внутриклеточные механизмы, влияния нервной системы
!внутриклеточные механизмы, гуморальные влияния, межклеточные взаимодействия
!гуморальные влияния, межклеточные взаимодействия, периферические рефлексы
- ?основной фактор движения крови по артериям:
!наличие клапанов
!разность между внутрисосудистым и тканевым давлением
+ !разность давлений в проксимальных и дистальных отделах сосудов
!присасывающее действие грудной клетки при вдохе
- ?методика исследования артериальных сосудов:
!пневмография
!плетизмография
+ !сфигмография
!флебография
- ?скорость распространения пульсовой волны тем выше, чем:
+ !больше жесткость артериальной стенки
!меньше жесткость артериальной стенки
!больше сила сокращения сердца
!ниже артериальное давление
- ?чему равно время полного кругооборота крови у взрослого человека?
+ !20-23 с.
!1,5-2 мин.
!55-60 с.
!40-45 с
- ?чем обусловлены на кривой кровяного давления волны первого порядка ?
!дыхательными движениями
!ритмическими изменениями возбудимости дыхательного центра
+ !пульсовыми колебаниями

!перераспределением крови между сосудами большого и малого кругов кровообращения

?какие волны на кривой АД в остром опыте имеют наибольшую частоту ?

- + !волны первого порядка
- !волны второго порядка
- !волны третьего порядка
- !все вышеперечисленные

?методика регистрации колебания стенок венозных сосудов:

- !пневмография
- + !флебография
- !сфигмография
- !плетизмография

?чем обусловлен дикротический подъем на сфигмограмме?

- !обратным ударом крови о смыкающиеся створки атриовентрикулярных клапанов в начале систолы желудочков
- !растяжением артериальной стенки в момент систолического выброса крови из левого желудочка
- !повышением артериального давления в фазу быстрого изгнания крови из желудочков
- + !обратным ударом крови о створки полулунных клапанов после их захлопывания

?каково соотношение скорости движения крови в артериях и скоростью распространения пульсовой волны?

- !они совпадают
- !скорость движения крови выше скорости распространения пульсовой волны
- + !скорость распространения пульсовой волны выше скорости движения крови
- !в различных участках артериального русла соотношения различны

?интенсивность кровоснабжения органа оценивают величиной:

- + !объемной скорости кровотока
- !скорости распространения пульсовой волны
- !давления крови
- !времени полного кругооборота крови

?базальный тонус сосудов обусловлен:

- !влиянием парасимпатической системы
- + !автоматизмом гладкомышечных клеток сосудов
- !влиянием симпатической нервной системы
- !гуморальными влияниями на сосуды

?какой из ответов правильно отражает влияние на просвет сосудов внутривенного введения адреналина?

- !сосуды сердца расширяются, сосуды мозга суживаются
- !сосуды сердца суживаются, сосуды мозга суживаются
- + !сосуды сердца расширяются, сосуды мозга расширяются
- !сосуды сердца суживаются, сосуды мозга расширяются

?что лежит в основе методики реографии ?

- !преобразование связанных с работой сердца механических колебаний стенок сосудов в изменения емкостного эффекта
- !регистрация колебаний объема органов, возникающих в зависимости от кровенаполнения сосудов
- !регистрация изменений фототока, возникающих в зависимости от кровенаполнения сосудов
- + !регистрация колебаний электрического сопротивления тканей, возникающих в зависимости от кровенаполнения сосудов

?какие эффекты будут наблюдаться со стороны сердечно-сосудистой системы при стимуляции периферического конца пересеченного депрессорного нерва ?

- + !сердцебиения замедлятся, сосуды расширятся, давление крови понизится
- !сердцебиения учащаются, сосуды сужаются, давление крови повысится
- !частота сердцебиений не изменится, тонус сосудов останется прежним, давление крови не изменится
- !сердцебиения замедлятся, сосуды сужаются, давление крови

не изменится

?отразится ли (и если да, то как) на тонусе сосудов нижних конечностей человека

- двусторонняя перерезка пограничного симпатического ствола на уровне поясничных сегментов ?
- + !тонус сосудов понизится
- !тонус сосудов не изменится
- !тонус сосудов повысится

?изменяется ли ударный объем сердца в начале выполнения физической работы?

- !не изменяется
- !уменьшается на 5-10%
- !увеличивается на 70-80%
- + !увеличивается на 20-30%

?сосудодвигательный центр расположен в:

- + !продолговатом мозге
- !гипоталамусе
- !мозжечке
- !таламусе

?взаимодействие адреналина с бета-адренорецепторами гладкомышечных клеток артериальной стенки вызывает:

- + !расширение просвета сосудов
- !расширение, а затем сужение просвета сосудов
- !сужение просвета сосудов
- !не влияет на просвет сосудов

?диаметр просвета сосудов уменьшается под действием указанных биологически активных веществ, за исключением:

- !ангиотензина
- !вазопрессина
- !серотонина
- + !гистамина

?назовите основные механизмы дистанционной регуляции сосудистого тонуса:

- + !гуморальный и нейрогенный
- !миогенный и метаболический
- !нейрогенный и метаболический
- !гуморальный и миогенный

ФИЗИОЛОГИЯ ЖЕЛЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ ОПК 9

?основной формой транспорта кровью жирорастворимых гормонов к органам- мишеням является их перенос

- !в свободном виде
- + !в комплексе со специфическими белками плазмы

?выделение глюкокортикоидов регулирует гормон

- !окситоцин
- + !адренокортикотропный гормон
- !лютеинизирующий гормон
- !глокагон

?прогестерон синтезируется

- !в корнадпочечников
- + !в яичнике
- !в гипофизе
- !в мозговом веществе надпочечников

?окситоцин выделяется:

- !надпочечниками
- + !нейрогипофизом
- !аденогипофизом
- !щитовидной железой

?тироксин синтезируется

- !в надпочечниках
- + !в щитовидной железе
- !в гипофизе
- !в яичнике

?влияние на углеводный обмен преимущественно оказывают

- !глюкагон, паратгормон
+ !инсулин, глюкокортикоиды
!инсулин, окситоцин
!адреналин, альдостерон
- ?образование АТФ в работающей мышце усиливается под влиянием
!глюкагона
+ !адреналина
!инсулина
!соматотропного гормона
- ?механизм отрицательной обратной связи в системе нейрогуморальной регуляции, осуществляемой гипофизом, заключается
!в стимулирующем действии тропного гормона гипофиза на периферическую железу
+ !в тормозящем действии гормона периферической железы на выработку тропного гормона гипофизом
!в стимулирующем действии гормона периферической железы на гипофиз
- ?в передней доле гипофиза синтезируется гормон
+ !соматотропный
!окситоцин
!тироксин
!антидиуретический
- ?в промежуточной доле гипофиза синтезируется гормон
!антидиуретический
+ !меланоцитостимулирующий
!тироксин
!соматотропный
- ?задней долей гипофиза выделяется гормон
!тироксин
+ !антидиуретический
!меланоцитостимулирующий
!адренорикотропный
- ?лютеинизирующий гормон стимулирует
!развитие фолликула
+ !развитие желтого тела
!гиперплазию матки
- ?преимущественно катаболическое действие оказывают
!инсулин, глюкагон
+ !адреналин, тироксин
!глюкагон, АДГ, паратгормон
!АКТГ, АДГ паратгормон
- ?удаление надпочечников вызывает
!снижение выведения натрия из организма
+ !повышение выведения натрия из организма
!повышение содержания калия в организме
!повышение выведения калия из организма
- ?удаление паращитовидных желез вызывает
!гиперкальциемию
+ !гипокальциемию
- ?стимулирующее влияние на метаболизм белков оказывает
!альдостерон
+ !тироксин
!паратгормон
!адреналин
- ?повышение основного обмена наблюдается при гиперфункции
!надпочечников
+ !щитовидной железы
!половых желез
!поджелудочной железы
!
- ?тремор конечностей наблюдается при гиперпродукции
!АКТГ
+ !тироксина
!глюкагона
- !адреналина
- ?гипергликемия наблюдается при гиперпродукции АДГ
+ !глюкагона
!инсулина
!тироксина
- ?при недостатке инсулина содержание гликогена в мышцах
!повысится
+ !понижится
- ?преимущественное действие на углеводный обмен оказывает
!альдостерон
+ !инсулин
!паратгормон
!актг
- ?гипогликемию связывают с действием гормона
!альдостерона
+ !инсулина
!адреналина
!тестостерона
- ?ретенция (задержка) натрия в организме связана с действием гормона
!глюкагона
+ !альдостерона
!АДГ
!инсулина
- ?ретенция (задержка) воды в организме связана с действием гормона
!альдостерона
+ !АДГ
!адреналина
!инсулина
- ?секрецию пищеварительных соков тормозит
!АДГ
+ !адреналин
!альдостерон
!инсулин
- ?первую половину менструального цикла контролирует гормон
!лютеинизирующий
+ !фолликулостимулирующий
!прогестерон
!соматотропный
- ?вторую половину менструального цикла контролирует гормон
!фолликулостимулирующий
+ !лютеинизирующий
!соматотропный
- ?в структуре молекул гормонов выделяют функциональные фрагменты... кроме
!гаптомеры
!актоны
+ !витамины
!вспомогательные фрагменты.
- ?различают методики изучения функций эндокринных желез... кроме
!экстирпация
!трансплантация
!денервация
!биотестирование
+ !ЭКГ
- ?к гонадотропным гормонам гипофиза относят... кроме
!фоллитропин
+ !эстрогены
!лютропин
- ?вазопрессин вызывает... кроме

- + !сокращение мускулатуры матки
- !усиление реабсорбции воды в собирательных трубах почек
- !сужение кровеносных сосудов

?окситодин вызывает... кроме

- !усиление сокращения матки вне беременности
- + !усиление реабсорбции воды в собирательных трубах почек
- !усиление выделения молока

?явления, развивающиеся при значительных изменениях функций щитовидной железы...кром:

- !кретинизм
- !микседема
- + !сахарный диабет
- !тиреотоксикоз
- !эндемический зоб

?удаление паразитовидных желез у животных вызывает...кром:

- !вялость, рвоту, потерю аппетита
- !фибриллярные подергивания или тетанию мышц
- + !микседему (слизистый отек)
- !спазм гортани

?кора надпочечников выделяет... кроме:

- !половые гормоны
- !минералокортикоиды
- + !АКТГ
- !глюкокортикоиды
- ?вилочковая железа выделяет гормоны...кром:
- !тимозин
- + !паратирин
- !гомеостатический тимусный гормон
- !тимопозтин I и II
- !тимусный гуморальный фактор

?вилочковая железа выполняет функции...кром:

- !контроля развития и распределения лимфоцитов, участвующих в иммунологических реакциях;
- !стимуляции роста организма и торможения развития половой сферы;
- + !контроля уровня кальция в крови

?инсулярные клетки поджелудочной железы синтезируют гормоны... кром:

- !инсулин (бета-клетки);
- + !окситодин (паравентрикулярные ядра)
- !глюкагон (альфа-клетки);
- !соматостатин (дельта-клетки);

?инсулин вызывает...кром:

- !повышение проницаемости клеточных мембран для глюкозы
- !способствует превращению глюкозы в гликоген в печени и мышцах;
- !снижение уровня глюкозы в крови;
- + !увеличение обратного всасывания воды в почечных канальцах (собирательные трубки).

?глюкокортикоиды коры надпочечников влияют на...кром:

- !усиление глюконеогенеза;
- !повышение отложения гликогена в печени;
- !торможение утилизации глюкозы в тканях;
- !вызывая распад тканевого белка, задерживают формирование грануляций и заживление ран
- + !выделение молока

?альдостерон вызывает...кром:

- !усиление обратного всасывания ионов натрия в почечных канальцах и уменьшение обратного всасывания ионов калия;
- !увеличение тонуса гладких мышц и повышение артериального кровяного давления;
- + !изменение уровня кальция в крови
- !проявление воспалительных реакций через повышение проницаемости капилляров;

?адреналин мозгового вещества надпочечников вызывает... кром:

- + !уменьшение содержания глюкозы в крови
- !через ускорение расщепления гликогена в печени и в мышцах повышает содержание глюкозы в крови
- !расслабление бронхиальных мышц, расширяя просвет бронхов и бронхиол;

?андрогены необходимы...кром:

- !для нормального созревания мужских половых клеток;
- !для более длительного сохранения двигательной активности сперматозоидов;
- !для проявления полового инстинкта и соответствующих поведенческих реакций;
- + !для подавления libido

?эстрогены необходимы...кром:

- !для развития вторичных женских половых признаков и проявления половых рефлексов;
- !для стимуляции развития и роста молочных желез;
- !для повышения чувствительности матки к окситодину, усиления и учащения ее сокращений;
- + !для увеличения роста организма в длину

?плацента выделяет гормоны...кром:

- !белковые - хорионический гонадотропин, плацентарный лактогенный гормон, релаксин;
- !стероидные - прогестерон, эстрогены;
- + !тимозин

?к гормонам, образующимся в гипофизе, относятся... кром:

- !кортикотропин
- !лиотропин
- !фоллитропин
- + !тироксин
- + !антидиуретический гормон.

?в процессе развития стресса различают стадии...кром:

- !истощения
- !тревоги
- + !деполяризации
- !резистентности

?гипергликемия наблюдается при гиперпродукции гормонов... кром:

- !адреналина
- !глюкокортикоидов
- + !глюкагона
- !инсулина

?выделение глюкокортикоидов регулируют гормоны... кром:

- !кортиколиберин
- !кортикотропин
- + !АДГ

?преимущественно катаболическое действие оказывают... кром:

- + !инсулин
- !адреналин
- !тироксин

?механизм отрицательной обратной связи в системе нейрогуморальной регуляции, осуществляемой гипофизом, заключается

- !в стимулирующем действии тропного гормона гипофиза на периферическую железу;
- !в тормозящем действии тропного гормона гипофиза на периферическую железу;
- !в стимулирующем действии гормона периферической железы на выработку тропного гормона гипофизом;
- + !в тормозящем действии гормона периферической железы на выработку тропного гормона гипофизом

?удаление надпочечников вызывает

- !снижение выведения натрия из организма;
- !повышение выведения калия из организма;

- + !повышение содержания калия в организме;
- + !повышение выделения натрия из организма

- ?физиологически активные вещества, продукты синтезирующие вне желез внутренней секреции, называются
 - !гормоны
 - + !гормоноиды
 - !телегроны
 - !парагормоны

- ?физиологически активные вещества, образующиеся в железах внешней секреции одного организма и влияющие на другие особи (ферромоны, алломоны), называются
 - !гормоны
 - + !телегроны
 - !гормоноиды
 - !парагормоны

- ?влияние на рост, участие в реакциях адаптации при наличии стресса и в формировании иммунокомпетентных органов больше присуще какому гормону
 - !меланоцитостимулирующему
 - !альдостерону
 - + !тимозину

- ?повышенный распад гликогена в печени и мышцах, гипергликемия - симптомы увеличения активности какого гормона:
 - !инсулина
 - + !глюкагона
 - !АДГ

- ?стимуляция процессов утилизации глюкозы тканями, образования гликогена из жиров и белков, окислительных процессов в мышцах; противовоспалительное действие; подавление иммунных реакций – симптомы повышения концентрации каких гормонов:
 - + !эстрогенов
 - + !глюкокортикоидов
 - !инсулина

- ?кретинизм - чаще синдром заболевания какой железы
 - !паращитовидной
 - + !щитовидной
 - !гипофиза

- ?гипогликемия чаще связана с действием какого гормона
 - !тимозина
 - + !инсулина
 - !адреналина

- ?тестостерон вызывает
 - !сокращение мускулатуры матки;
 - + !повышает libido
 - !снижает уровень кальция в крови

- ?мелатонин обладает свойствами кроме
 - !обесцвечивать меланофоры
 - !тормозить развитие половых функций у молодого организма
 - !угнетать действие гонадотропных гормонов у взрослых
 - + !снижать глюкозу в крови
 - !прямо действовать на гипоталамус, блокируя выброс люлиберина, и на аденогипофиз через люлиберин, уменьшая освобождение лютропина

- ?что определяет тип гонад и, в конечном итоге, маскулинизацию или феминизацию половых эмбриональных зачатков:
 - !половые гормоны
 - + !гены пола и хромосомы
 - !гормоны гипофиза

- ?первичный пол программируется в основном:
 - !на гормональном уровне
 - + !на генетическом уровне

- ?вторичные половые признаки (вторичный пол) обусловлены:
 - !гормонами коры надпочечников и гипофиза
 - + !типом гонад и типом тех половых гормонов, которые выделяют гонады

- ?во что преобразуется Вольфов проток зародыша человека:
 - !в яйцеводы, матку, влагалище
 - + !в будущий семяпровод

- ?какой из названных гормонов тормозит через гипоталамус развитие половых функций у молодого организма и угнетает действие гонадотропинов у взрослого:
 - + !мелатонин
 - !гормон сетчатой зоны коры надпочечников
 - ?гормоны какой из названных желез внутренней секреции регулируют иммунологические защитные реакции, развитие и распределение лимфоцитов, выработку антител, дифференциацию Т- лимфоцитов:
 - !эпифиз
 - + !вилочковая железа
 - !кора надпочечников

- ?к стероидным гормонам плаценты относят:
 - !плацентарный лактогенный гормон и релаксин
 - + !прогестерон и эстрогены
 - !хорионический гонадотропин

- ?в какой из желез внутренней секреции много витамина С (в этом отношении она уступает только коре надпочечников):
 - !гипофиз
 - !эпифиз
 - + !вилочковая железа

- ?эффектомер (актон) гормонов:
 - !является вспомогательным фрагментом, регулирующим активность гормона
 - !содержит адресный фрагмент гормона
 - + !обеспечивает связь с помощью g - белка и аденилатциклазы

- ?какой гормон: действует на стадию, предшествующую овуляции; саму овуляцию, образование желтого тела, стимулирует образование эстрогенов:
 - !прогестерон
 - + !лютропин
 - !эстрон

- ?какой термин неверно приведен в перечне гуморальных влияний:
 - !гормональное
 - !паракринное
 - !изокринное
 - !аутокринное
 - + !рефлекторное

- ?какая из приведенных схем взаимодействия обозначается как положительная обратная связь:
 - !торможение продукции тиреолиберина и ттг при увеличении концентрации тиреоидных гормонов
 - + !увеличение продукции эстрогенов при росте продукции лютеинизирующего гормона гипофиза

- ?когда максимальна продукция АКТГ:
 - + !с 6 до 8 часов
 - !в 19 часов

- ?какие из перечисленных эффектов инсулина обозначают как очень быстрые:
 - !увеличение поглощения клетками аминокислот
 - !подавление катаболизма и усиление анаболизма
 - + !увеличение проницаемости мембран для глюкозы, активация Na, K- АТФ-азы
 - !активация митогенеза и размножения клеток

- ?кто впервые описан "апудоциты" - хромаффинные клетки паракринной системы, продуцирующие вещества, подобные гормонам:

- !А. Кинзи, 1953
- + !А. Пирс, 1978
- !Э. Сазерленд, 1971
- ?какую дату считают годом рождения экспериментальной эндокринологии:
 - !1889г. Броун Секар
 - + !1849г. - А. Бертольд
 - !1901г. – А.В. Соболев
 - !1902г. - Старлинг и Бейлис
- ?концентрация какого из названных гормонов возрастает при значительном повышении кальция в крови, облегчая минерализацию и подавляя резорбцию костной ткани:
 - !паратирин
 - + !кальцитонина
- ?какие из названных клеток синтезируют йод содержащие тиреоидные гормоны:
 - + !а - клетки щитовидной железы
 - !к - клетки щитовидной железы
- ?выделите внутриклеточные мишени тиреоидных гормонов:
 - !рибосомы
 - !аппарат Гольджи
 - + !ядро и митохондрии
- ?какая ткань яичника вырабатывает гормон эстрадиол, эстрон:
 - + !клетки гранулезы фолликулов
 - !желтое тело
- ?выделите из перечисленных одно, нехарактерное для тиреоидных гормонов влияние:
 - !способствует дифференцировке тканей и органов, особенно ЦНС
 - !увеличивает эффективность митохондрий
 - !поддерживает нормальной половой статус, репродукцию
 - + !увеличивает выведение из организма ионов калия
- ?какой эффект из названных более характерен для мелатонина эпифиза:
 - + !торможение секреции гонадотропинов через гипоталамус и гипофиз
 - !увеличение обратного всасывания воды в почечных канальцах
- ?какой из обозначенных гормонов подавляет распад жира и активирует окисление кетоновых тел в печени:
 - !соматотропный
 - + !инсулин
- ?у женщин или у мужчин при нормальном развитии обнаруживаются тельца Барра в ядерной оболочке клеток:
 - !у мужчин
 - + !у женщин
- ?адреналин (норадреналин) возбуждает радиальные или круговые мышцы зрачка:
 - !круговые, вызывая сужение зрачка
 - + !радиальные, вызывая расширение зрачка
- ?какие клетки testis (яичка) выполняют не только инкреторную функцию, но и обеспечивают созревание сперматозоидов:
 - !клетки Лейдига
 - + !клетки Сертоли
- ?в какие из ранних сроков лучше всего определяют наличие беременности тестами Симоля и гГлли - Мейнини:
 - !30 дней предполагаемой беременности
 - + !в сроки между 40 и 100 днями беременности
 - !в срок 120 дней беременности
- ?когда тесты Симоля и Галли – Майнини по ранней диагностике беременности становятся отрицательными:
 - !за месяц до родов
 - + !спустя неделю после родов

!за 2 месяца до родов

- ?сколько % радиоактивного йода (¹³¹I) обнаруживается у здорового взрослого человека через 2 часа после введения его в организм:
 - !30%
 - + !11%
 - !2%

?активность, каких ядер гипоталамуса (вместе с активацией эпифиза) обеспечивает существование биологических часов организма:

- !паравентрикулярных
- + !супрахиазматических
- !супраоптических

ФИЗИОЛОГИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОПК 9

- ?под трансформацией ритма возбуждения понимают
 - !направленное распространение возбуждения в ЦНС
 - !циркуляцию импульсов в нейронной ловушке
 - !беспорядочное распространение возбуждения в цнс
 - + !увеличение или уменьшение числа импульсов

- ?с увеличением силы раздражителя время рефлекторной реакции
 - !не меняется
 - !увеличивается
 - + !уменьшается

- ?в рефлекторной дуге с наименьшей скоростью возбуждение распространяется по пути
 - !афферентному
 - !эфферентному
 - + !центральному

- ?за время рефлекса принимают время от начала действия раздражителя до
 - !конца действия раздражителя
 - !достижения полезного приспособительного результата
 - + !появления ответной реакции

- ?в основе окклюзии лежат процессы
 - !продливания
 - !дисперсии
 - !мультипликации
 - + !конвергенции

- ?время рефлекса зависит прежде всего
 - !от иррадиации возбуждения
 - !от физических и химических свойств эффектора
 - !от физиологических свойств эффектора
 - + !от силы раздражителя и функционального состояния ЦНС

- ?роль звена обратной афферентации заключается в
 - !обеспечении
 - !морфологического соединения нервного центра с эффектором
 - !распространения возбуждения от афферентного звена к эфферентному
 - + !оценки результата рефлекторного акта

- ?нервная клетка выполняет все функции, кроме
 - !приема информации
 - !хранения информации
 - !кодирования информации
 - !выработки медиатора
 - + !инактивации медиатора

- ?основной функцией дендритов является
 - !проведение возбуждения от тела клетки к эффектору
 - !выработка медиатора
 - + !проведение возбуждения к телу нейрона

- ?в естественных условиях потенциал действия в нейроне
 - !возникает
 - !в области дендритов
 - !в синапсе

- !в соме нервной клетки
- + !в начальном сегменте аксона

- ?проведение возбуждения в ЦНС осуществляется преимущественно с участием синапсов
- !электрических
- !смешанных
- + !химических

- ?возбуждающий постсинаптический потенциал возникает при локальной
- !гиперполяризации
- + !деполяризации

- ?возбуждающий постсинаптический потенциал развивается в результате открытия на постсинаптической мембране каналов для ионов
- !хлора
- !калия
- + !натрия

- ?с более высокой частотой генерируют импульсы те нейроны, у которых следовая гиперполяризация длится
- !150 мсек.
- !100 мсек.
- !75 мсек.
- + !50 мсек

- ?комплекс структур, необходимых для осуществления рефлекторной реакции, называют
- !функциональной системой
- !нервным центром
- !нервно-мышечным препаратом
- !доминантным очагом возбуждения
- + !рефлекторной дугой

- ?при длительном раздражении кожи лапки лягушки рефлекторное отдергивание лапки прекращается из-за развития утомления
- !в мышцах лапки
- !в нервно- мышечных синапсах
- + !в нервном центре рефлекса

- ?увеличение числа возбужденных нейронов в ЦНС при усилении раздражения происходит вследствие
- !пространственной суммации
- !облегчения
- !окклюзии
- + !иррадиации

- ?распространение возбуждения от одного афферентного нейрона на многие интернейроны называется процессом
- !трансформации ритма
- !пространственной суммации
- !облегчения
- !общего конечного пути
- + !иррадиации

- ?один мотонейрон может получать импульсы от нескольких афферентных нейронов в результате
- !афферентного синтеза
- !последовательной суммации
- !дивергенции
- + !конвергенции

- ?усиление рефлекторной реакции не может возникнуть в результате
- !торможения рефлекса- антагониста
- !посттетанической потенциации
- !последовательной суммации
- !облегчения
- + !окклюзии

- ?посттетаническая потенциация заключается в усилении рефлекторной реакции на раздражение, которому предшествовало
- !торможение нервного центра
- !пространственная суммация импульсов

- !понижающая трансформация импульсов
- + !ритмическое раздражение нервного центра

- ?пространственная суммация импульсов обеспечивается
- !дивергенцией возбуждения
- !наличием доминантного очага возбуждения
- !наличием обратной связи
- + !конвергенцией возбуждения

- ?пластичность синапсов характерна
- !только для мотонейтронов спинного мозга
- !только для высших отделов ЦНС
- + !для любого отдела ЦНС

- ?участие в различных рефлекторных реакциях одних и тех же эфферентных нейронов и эффекторов обусловлено наличием
- !пластичности нервных центров
- !полифункциональности нейронов
- !дивергенции возбуждений
- !проторения пути
- + !общего конечного пути

- ?превышены эффекта одновременного действия двух слабых афферентных возбуждений над суммой их отдельных эффектов называют
- !суммацией
- !трансформацией
- !мультипликацией
- !иррадиацией
- + !облегчением

- ?нервные центры не обладают свойством
- !пластичности
- !высокой чувствительности к химическим раздражителям
- !способности к суммации возбуждений
- !способности к трансформации ритма
- + !двустороннего проведения возбуждения

- ?медиатор тормозного нейрона, как правило, на постсинаптической мембране вызывает
- !статическую поляризацию
- !деполяризацию
- + !гиперполяризацию

- ?время рефлекса в опыте Сеченова
- !не изменяется
- !не определяется
- !уменьшается
- + !увеличивается

- ?в опыте Сеченова разрез мозга проводится между
- !грудными, поясничными отделами спинного мозга
- !продолговатым и спинным мозгом
- + !зрительными буграми и вышележащими отделами

- ?явление, при котором возбуждение одной мышцы сопровождается торможением центра мышцы-антагониста, называется
- !отрицательной индукцией
- !окклюзией
- !облегчением
- !утомлением
- + !реципрокным торможением

- ?торможение - это процесс
- !всегда распространяющийся
- !распространяющийся, если ТПСП достигает критического уровня
- + !локальный

- ?к специфическим тормозным нейронам относятся
- !нейроны черной субстанции и красного ядра среднего мозга
- !пирамидные клетки коры больших полушарий
- !нейроны ядра Дейтерса продолговатого мозга
- + !клетки Пуркиньи и Реншоу

?значение реципрокного торможения заключается
!в выполнении защитной функции
!в освобождении ЦНС от переработки несущественной информации
+ !в обеспечении координации работы центров-антагонистов

?тормозной постсинаптический потенциал возникает вследствие изменения проницаемости мембраны для ионов
!натрия
!натрия и хлора
+ !калия и хлора

?возникновение пессимального торможения вероятно
!при низкой частоте импульсов
!при секреции тормозных медиаторов
!при возбуждении вставочных тормозных нейронов
+ !при увеличении частоты импульсов

?пресинаптическое торможение осуществляется посредством синапсов
!аксо-соматических
!аксо-дендритных
+ !аксо-аксональных

?механизм пресинаптического торможения связан
!с гиперполяризацией
!с работой К- Na насоса
!с работой Ca насоса
+ !с длительной деполяризацией

?явление пессимального торможения было открыто
!Ч. Шеррингтоном
!И. М. Сеченовым
!И. П. Павловым
!братьями Вебер
+ !Н. Е. Введенским

?явление центрального торможения было открыто
!братьями Вебер
!Ч. Шеррингтоном
!И. П. Павловым
+ !И. М. Сеченовым

?торможение - это процесс,
!возникающий в результате утомления нервных клеток
!приводящий к снижению КУД нервной клетки
!возникающий в рецепторах при чрезмерно сильных раздражителях
+ !препятствующий возникновению возбуждения или ослабляющий уже возникшее возбуждение

?в работе нервных центров торможение необходимо
!для замыкания дуги рефлексов в ответ на раздражение
!для объединения клеток ЦНС в нервные центры
+ !для обеспечения сохранности, регуляции и координации функций

?диффузная иррадиация может быть прекращена в результате
!введения стрихнина
!увеличения силы раздражителя
+ !латерального торможения

?о развитии торможения в опыте Сеченова на лягушке судят по
!появлению судорожных сокращений лапок
!урежению сердцебиений с последующей остановкой сердца
+ !изменению времени спинального рефлекса

?сокращением мышц-сгибателей при одновременном расслаблении мышц-разгибателей возможно в результате
!активного дыхания
!облегчения
!отрицательной индукции
!пессимального торможения
+ !реципрокного торможения

?торможение нейронов собственными импульсами, поступающими по коллатералям аксона к тормозным клеткам, называют
!вторичным
!реципрокным
!поступательным
!латеральным
+ !возвратным

?с помощью тормозных вставочных клеток Реншоу осуществляется торможение
!реципрокное
!латеральное
!первичное
+ !возвратное

?торможение мотонейронов мышц-антагонистов при сгибании центра мышц-разгибателей должно быть
!поступательным
!латеральным
!возвратным
+ !реципрокным

?при сгибании конечности вставочные тормозные нейроны центра мышц-разгибателей должны быть
!в состоянии покоя
!заторможены
+ !возбуждены

?тормозной эффект синапса, расположенного вблизи аксонного холмика, по сравнению с другими участками нейрона более
!слабый
+ !сильный

?развитию торможения нейронов способствует
!деполяризация мембраны аксонного холмика и начального сегмента
!деполяризация сомы и дендритов
+ !гиперполяризация мембраны аксонного холмика

?по своему механизму постсинаптическое торможение может быть
!только деполаризованным
!только гиперполяризованным
+ !и де-, и гиперполяризованным

?по своему механизму пресинаптическое торможение может быть
!и де-, и гиперполяризованным
!только гиперполяризованным
+ !только деполаризованным

?после перерезки ниже продолговатого мозга мышечный тонус
!практически не изменится
!исчезнет
!усилится тонус разгибателей
+ !значительно уменьшится

?контрактильный тонус при перерезке задних корешков спинного мозга
!практически не изменится
!усилится тонус разгибателей
!значительно уменьшится
+ !исчезнет

?при перерезке передних корешков спинного мозга мышечный тонус
!практически не изменится
!разгибателей усилится
!значительно уменьшится
+ !исчезнет

?влияние красного ядра на ядро Дейтерса является
!возбуждающим
!несущественным

- + ! тормозным
- ? черная субстанция на красное ядро оказывает влияние
- ! возбуждающее
- ! очень слабое
- + ! тормозное
- ? экстрафузальные мышечные волокна иннервируются мотонейронами
- ! гамма
- ! бета
- + ! альфа
- ? интрафузальные мышечные волокна выполняют функцию
- ! сокращения мышцы
- ! расслабления мышцы
- ! обеспечения чувствительности аппарата Гольджи к растяжению
- + ! обеспечения чувствительности "мышечного веретена" к растяжению
- ? экстрафузальные мышечные волокна выполняют функцию
- ! обеспечения чувствительности "мышечного веретена" к растяжению
- ! обеспечения чувствительности аппарата Гольджи к растяжению
- ! сокращения "мышечного веретена"
- + ! сокращения мышцы
- ? тела альфа-мотонейронов располагаются в рогах спинного мозга
- ! задних
- ! боковых
- + ! передних
- ? тела гамма-мотонейронов располагаются в рогах спинного мозга
- ! задних
- ! боковых
- + ! передних
- ? при перерезке между продолговатым и средним мозгом возникает мышечный тонус
- ! нормальный
- ! пластический
- ! спинальный
- + ! контрактильный
- ? возбуждающие импульсы к ядру Дейтерса поступают преимущественно
- ! от проприорецепторов
- ! из среднего мозга
- ! из коры больших полушарий
- + ! от рецепторов вестибулярного анализатора
- ? аппарат Гольджи располагается
- ! в ядерной сумке интрафузальных волокон
- ! в дистальных отделах интрафузальных волокон
- ! среди экстрафузальных мышечных волокон
- + ! в сухожилиях мышцы
- ? чувствительные окончания первичных афферентов мышечного веретена находятся
- ! в дистальных отделах интрафузальных волокон
- ! среди экстрафузальных мышечных волокон
- ! в сухожилиях мышцы
- + ! в ядерной сумке интрафузальных волокон
- ? чувствительные окончания вторичных афферентов мышечного веретена находятся
- ! в ядерной сумке интрафузальных волокон
- ! среди экстрафузальных мышечных волокон
- ! в сухожилиях мышцы
- + ! в дистальных отделах интрафузальных волокон
- ? быстрое (фазное) движение обеспечивают мышечные волокна
- ! интрафузальные
- ! красные
- + ! белые
- ? медленные тонические движения обеспечивают мышечные волокна
- ! интрафузальные
- ! белые
- + ! красные
- ? в рецепции состояния мышцы участвуют мышечные волокна
- ! белые
- ! красные
- + ! интрафузальные
- ? слабый мышечный тонус наблюдается в эксперименте у животного
- ! диэнцефалического
- ! таламического
- ! мезэнцефалического
- ! бульбарного
- + ! спинального
- ? возбуждение альфа-мотонейрона приведет
- ! к сокращению всех мышечных волокон
- ! к сокращению интрафузальных мышечных волокон
- ! к расслаблению экстрафузальных мышечных волокон
- + ! к сокращению экстрафузальных мышечных волокон
- ? рефлексы, возникающие для поддержания позы при движении, называются
- ! статистические
- ! кинетические
- ! соматические
- + ! статокинетические
- ? наиболее сильный мышечный тонус наблюдается в эксперименте у животного
- ! интактного (сохранены все отделы ЦНС)
- ! диэнцефалического
- ! таламического
- ! мезэнцефалического
- + ! бульбарного
- ? при недостаточности функции мозжечка не наблюдается
- ! нарушение координации движений
- ! нарушение равновесия
- ! изменение мышечного тонуса
- ! вегетативные расстройства
- + ! потеря сознания
- ? для животных с децеребрационной ригидностью не характерно
- ! изменение нормальной позы
- ! исчезновение выпрямительных рефлексов
- ! исчезновение лифтного рефлекса
- ! резкое повышение тонуса мышц-разгибателей
- + ! резкое понижение тонуса мышц-разгибателей
- ? в спинном мозге замыкаются дуги всех перечисленных рефлексов, кроме
- ! локтевого
- ! подошвенного
- ! мочеиспускательного
- ! сгибательного
- + ! выпрямительного
- ? медиатором преганглионарных волокон парасимпатической нервной системы является
- ! ГАМК
- ! норадреналин
- ! серотонин
- + ! ацетилхолин
- ? медиатором постганглионарных волокон симпатической нервной системы является
- ! ацетилхолин
- + ! норадреналин, адреналин

- !серотонин
- !ГАМК
- ?медиатором постганглионарных волокон парасимпатической нервной системы является
- !ГАМК
- !норадреналин
- !серотонин
- + !ацетилхолин
- ?простейший вегетативный рефлекс является
- !моносинаптическим
- + !полисинаптическим
- ?преганглионарные волокна вегетативной нервной системы относятся к типу
- !А
- !С
- + !В
- ?постганглионарные волокна вегетативной нервной системы относятся к типу
- !А
- !В
- + !С
- ?тела преганглионарных нейронов симпатической нервной системы располагаются
- !в задних рогах крестцовых сегментов спинного мозга
- !в боковых рогах крестцовых сегментов спинного мозга
- !в задних рогах шейных и грудных сегментов спинного мозга
- + !в боковых рогах грудных сегментов спинного мозга
- ? энтеральная нервная система располагается в : !в боковых рогах спинного мозга
- !в задних рогах спинного мозга
- !в превертебральных ганглиях
- + !в интрамуральных ганглиях
- ?энтеральная нервная система обеспечивает регуляцию
- !центральную
- !межклеточную
- + !внутриорганный
- ?высшие центры регуляции вегетативных функций располагаются
- !в коре головного мозга
- !в таламусе
- !в продолговатом мозге
- + !в гипоталамусе
- ?продолговатый мозг имеет следующие особенности строения, кроме
- !является непосредственным продолжением спинного мозга
- + !имеет сегментарное строение
- !серое вещество представлено в виде обособленных ядер
- !содержит ретикулярную формацию
- ?ретикулярная формация ствола мозга расположена на пути
- !всех входных систем мозга
- + !всех входных и выходных систем мозга
- !всех выходных систем мозга
- !к мозжечку
- ?к рефлексам продолговатого мозга относятся, кроме
- !шейные тонические рефлексы
- !рефлексы слюноотделения
- !вестибулярные рефлексы
- + !кожные брюшные рефлексы
- ?к вестибулярным рефлексам относятся
- + !статические рефлексы
- !зрачковый рефлекс
- !шейные тонические рефлексы
- !рефлексы сгибания и разгибания
- ?рефлексы, направленные на поддержание позы при изменении скорости движения тела, называются
- !статическими
- + !статокINETическими
- !висцеральными
- ?сосудодвигательный центр локализуется в структурах ретикулярной формации
- !ядер таламуса
- + !продолговатого мозга
- !среднего мозга
- !промежуточного мозга
- ?ретикулярная формация ствола мозга оказывает влияния на кору головного мозга
- !облегчающие
- !тормозящие
- + !активирующие
- ?восходящие и нисходящие влияния ретикулярной формации ствола мозга изучены
- !И. М. Сеченовым
- !Клодом Бернаром
- + !Мэгуном и Морuzzi
- !Н.А. Миславским
- ?в рефлекторной регуляции глазных движений участвуют все ядра, кроме
- + !зрительного нерва
- !блокового нерва
- !глазодвигательного нерва
- !отводящего нерва
- ?волокна экстрапирамидной системы, идущие от базальных ядер, заканчиваются в
- !спинном мозге
- !пирамидах продолговатого мозга
- + !красных ядрах среднего мозга
- !промежуточном мозге
- ?связи мозжечка с варолиевым мостом осуществляются через
- !ростральные (верхние) ножки
- + !средние ножки
- !каудальные (нижние) ножки
- ?торможение нейронов в ядерных структурах мозжечка вызывают клетки
- !Гольджи
- + !Пуркинью
- !Реншоу
- ?эфферентные связи мозжечка с двигательными системами ствола мозга осуществляются через пути, кроме
- !кортикоспинального
- !руброспинального
- !вестибулоспинального
- + !спинномозжечкового
- ?афферентная информация от спинного мозга в мозжечок поступает через путь:
- !руброспинальный
- !спиноталамический
- !пирамидный
- + !дорсальный и вентральный спинномозжечковый
- ?согласно классическим представлениям Л. Люциани при повреждениях мозжечка развиваются симптомы, кроме
- !атония
- !астения
- !астазия
- + !аритмия
- ?нарушение походки при повреждении мозжечка обозначают как
- !асинергия
- !атетоз
- + !атаксия

- !дисметрия
- ?эффективная компенсация функций мозжечка после его травматического повреждения связана с
 - !адаптацией
- + !высокой пластичностью мозговых структур
- !координацией движений
- ?выпадение определенных видов чувствительности связано с повреждением ядер таламуса
 - !неспецифических
 - + !специфических
 - !ассоциативных
 - !моторных
- ?таламус является "коллектором" всех чувствительных путей, идущих от периферии к коре головного мозга, кроме
 - + !тактильных
 - !обонятельных
 - !вкусовых
 - !болевых
 - !зрительных
- ?неспецифические ядра таламуса входят в состав
 - + !ретикулярной формации ствола мозга
 - !стриопаллидарной системы
 - !мозжечка
 - !вегетативной нервной системы
- ?к рилизинг-факторам, синтезируемым в гипоталамусе, относятся
 - + !либерины и статины
 - !телегроны
 - !гормоны
 - !гормоноиды
- ?в гипоталамусе локализованы центры, кроме
 - !терморегуляции
 - !голода и насыщения
 - !вегетативных функций
 - !эмоций
- + !речи
- ?супраоптические и паравентрикулярные ядра гипоталамуса контролируют
 - !обмен жиров
 - !обмен белков
- + !обмен воды и солей
- !обмен углеводов
- ?гипоталамус участвует в регуляции всех поведенческих реакций, кроме
 - !пищевых
 - !половых
 - !агрессивных
- + !условнорефлекторных
- ?циркуляция возбуждения при формировании эмоций осуществляется по кругу Пейпеца, куда входят все структуры, кроме
 - !гиппокамп
 - !маммилярные тела
 - !поясная извилина
- + !мозжечок
- ?к функциям базальных ядер относится регуляция
 - !пищевого поведения
- + !движений и сенсомоторной координации
- !формирования эмоций
- !сохранения памяти
- ?базальные ядра участвуют в формировании
 - !произвольных движений
 - !позы
- + !целенаправленных движений
- !эмоций
- ?поражение полосатого тела сопровождается
 - + !гиперкинезией
 - !восковидной ригидностью
 - !скованностью движений
 - !отсутствием мимики на лице
- ?поражение бледного шара приводит к:
 - + !гипокинезии
 - !хорее
 - !тетозу
 - !избыточности движений
- ?ганглии симпатической нервной системы локализованы
 - !в иннервируемых органах или рядом
 - !внутриорганно (интрамурально)
- + !в пограничном столбе спинного мозга
- !в боковых рогах спинного мозга
- ?какой из перечисленных эффектов относится к влиянию симпатического отдела ВНС
 - !сужение зрачка
 - + !усиление потоотделения
 - !усиление перистальтики кишечника
 - !сужение бронхов
- ?какой из перечисленных эффектов относится к влиянию парасимпатического отдела ВНС
 - !расширение бронхов
 - !расширение зрачка
 - + !замедление работы сердца
 - !замедление перистальтики кишечника
- ?какой из перечисленных ниже рефлексов относится к симпатическим:
 - !рефлекс Гольца
 - !клиностатический рефлекс
- + !ортостатический рефлекс
- !глазо-сердечный рефлекс Ашнера
- ?какой их перечисленных рефлексов относится к парасимпатическим (вагальным):
 - + !рефлекс Гольца
 - !ортостатический рефлекс
 - !рефлекс стибания
 - !стато-кинетические рефлексы
- ?не покрыты миелиновой оболочкой нервные волокна
 - !симпатической нервной системы - преганглионарные
 - !парасимпатической нервной системы - преганглионарные
 - + !симпатической нервной системы - постганглионарные
- ?при участии мезенцефальных ядер осуществляются следующие физиологические эффекты
 - !расширение бронхов
 - !сужение сосудов и повышение АД
- + !зрачковый рефлекс и аккомодация глаза
- !потоотделение
- ?фермент, обеспечивающий инактивацию норадреналина в синаптической щели:
 - !ацетилхолинэстераза
 - !холинацетилтрансфераза
 - !Na - метилтрансфераза
- + !моноаминоксидаза
- ?фермент, обеспечивающий инактивацию ацетилхолина в синаптической щели:
 - !АТФ - аза
 - !Na - метилтрансфераза
- + !ацетилхолинэстераза
- !холинацетилтрансфераза
- ?какие рефлексы осуществляются при оказании воздействия на висцеральные системы через кожу
 - !висцеро-висцеральные
 - !висцеро-дермальные
 - !висцеро-соматические
- + !дермо-висцеральные

- ? явление, при котором возбуждение центра одной мышцы сопровождается торможением центра мышцы-антагониста, называют:
! окклюзией
! облегчением
! утомлением
- + ! реципрокным торможением
- ? что такое феномен доминанты?
- + ! образование в ЦНС центра повышенной возбудимости
! появление в ЦНС нового центра
! образование в ЦНС центра пониженной возбудимости
- ? освобождается ли нейромедиатор из нервного окончания в покое?
- + ! да
! при патологических состояниях
! нет
! только после длительной стимуляции нерва
- ? какие из приведенных ниже рецепторов относят к холинэргическим?
! глутаматные ионотропные
! гистаминергические
- + ! мускариновые
+ ! никотиновые
- ? как изменяется ионная проницаемость в мембране возбужденного нервного окончания, если "срабатывает" контактирующий с ним тормозной нейрон?
- + ! увеличивается проницаемость для ионов хлора
! увеличивается проницаемость для ионов натрия
! увеличивается проницаемость для ионов кальция
- ? торможение - процесс
- + ! локальный
! всегда распространяется
! распространяется, если тормозной постсинаптический потенциал (ТПСП) достигает критического уровня
- ? в каких отделах ЦНС расположены первые нейроны симпатической иннервации сердца?
! в продолговатом мозге
- + ! в боковых рогах 5 верхних сегментов грудного отдела спинного мозга
! в шейных сегментах спинного мозга
! в передних рогах грудного отдела спинного мозга
- ? мембрану, покрывающую нервное окончание, называют:
- + ! пресинаптической
! синаптической щелью
! субсинаптической
! постсинаптической
- ? какие функции характерны для лимбической системы?
- + ! формирование памяти и эмоций
+ ! регуляция гомеостаза
! участие в образовании условных рефлексов
+ ! регуляция вегетативных процессов
- ? назовите нейрон коры мозжечка, тормозящий деятельность ядер самого мозжечка и вестибулярного ядра продолговатого мозга
- + ! клетка Пуркинье
! клетка Гольджи
! клетка Реншоу
- ? сосудодвигательный центр расположен в
- + ! продолговатом мозге
! гипоталамусе
! мозжечке
! таламусе
- ? о развитии торможения в опыте И.М. Сеченова на лягушке судят по:
- + ! увеличению времени спинномозгового рефлекса
- ! замедлению сердцебиения с последующей остановкой сердца
! появлению судорог лапки
- ? возбуждение в нервном центре распространяется:
- + ! от афферентного нейрона через промежуточные к эфферентному
! от промежуточных нейронов через эфферентный к афферентному
! от промежуточных нейронов через афферентный к эфферентному
- ? рецепторы, раздражение которых вызывает рефлекс глотания, расположен на
- + ! на корне языка
! средней трети языка
! в передней трети языка
! боковой поверхности языка
- ? где расположено тело афферентного нейрона
- + ! в спинномозговом ганглии
! в боковых рогах спинного мозга
! в передних рогах спинного мозга
- ? к основным структурам среднего мозга относят:
- ! ядра блуждающего и тройничного нервов
+ ! четверохолмие
! зубчатое и промежуточное ядра
+ ! красные ядра, черное вещество, ядра глазодвигательного и блокового нервов, ретикулярная формация
- ? какой нейромедиатор выделяют нервные клетки черного вещества?
- + ! дофамин
! норадреналин
! серотонин
! ацетилхолин
- ? нервные центры обладают свойством
- ! двустороннего проведения возбуждения
+ ! способности к трансформации ритма
+ ! высокой чувствительности к химическим раздражениям
+ ! пластичности
- ? открытый участок мембраны осевого цилиндра шириной около 1 мкм, в котором миелиновая оболочка прерывается:
- + ! перехват Ранвье
! пресинаптическая терминаль
! аксонный холмик
! терминаль аксона
- ? при перерезке путей между красным ядром и вестибулярным ядром (ядром Дейтерса) мышечный тонус:
- + ! мшищ-разгибателей станет выше тонуса сгибателей
! значительно уменьшится
! исчезнет
! практически не изменится
- ? роль звена обратной афферентации заключается в обеспечении:
- + ! оценки результата рефлекса
! распространения возбуждения от афферентного звена к эфферентному
! морфологического соединения нервного центра с эффектором
- ? превышение эффекта одновременного действия двух слабых афферентных возбуждений над суммой их отдельных эффектов называют:
- + ! облегчением
! иррадиацией
! трансформацией
! суммацией
- ? влияние красного ядра на ядро Дейтерса (латеральное вестибулярное)
- ! несущественное
! возбуждающее

- + !тормозное
- ?где расположено тело эфферентного (двигательного) нейрона?
 - !в спинномозговых ганглиях
 - !в боковых рогах спинного мозга
- + !в передних рогах спинного мозга
- ?при перерезке передних корешков спинного мозга мышечный тонус:
 - + !исчезнет
 - !значительно уменьшится
 - !разгибателей усилятся
 - !практически не изменится
- ?специализированные структуры, воспринимающие действие раздражителя:
 - !синапсы
 - !сенсорные системы
- + !рецепторы
- !анализаторы
- ?какую часть вегетативной нервной системы нужно раздражать, чтобы снять утомление скелетных мышц (феномен Орбели-Гинецинского)?
 - !парасимпатическую
- + !симпатическую
- !внутриорганныю
- ?почему одно и то же вещество может выступать в роли как возбуждающего, так и тормозного нейромедиатора?
 - + !из-за наличия на постсинаптической мембране различных видов рецепторов
 - !из-за изменения химических свойств вещества
 - !при секреции нейромедиатора возникает ВПСП, без секреции - ТПСП
- ?какие клетки особенно чувствительны к понижению содержания глюкозы в крови?
 - !гладкомышечные
 - !скелетные мышечные волокна
 - !кардиомиоциты
- + !нейроны ЦНС
- ?участие в различных рефлекторных реакциях одних и тех же эфферентных нейронов и эффекторов - следствие:
 - + !общего конечного пути
 - !наличия полифункциональных нейронов
 - !наличия мультиполярных нейронов
 - !пластичности нервных центров
- ?какой эфферентный нейрон передних рогов спинного мозга иннервирует экстрафузальные мышечные волокна?
 - + !альфа-мотонейроны
 - !гамма-мотонейроны
 - !клетки Реншоу
- ?что происходит при пресинаптическом торможении возбужденного нервного окончания?
 - + !стойкая деполяризация нервного окончания и уменьшение выделения нейромедиатора
 - !снижение чувствительности постсинаптической мембраны к нейромедиатору
 - !нарушение синтеза нейромедиатора
- ?к чему приводит раздражение структур таламуса лягушки вопыте И.М. Сеченова
 - + !к торможению спинномозговых реакций
 - !к усилению рефлексов спинного мозга
 - !к растормаживанию спинномозговых рефлексов
- ?один мотонейрон может получать импульсы от нескольких афферентных нейронов благодаря:
 - + !конвергенции
 - !дивергенции
 - !афферентному синтезу
- ?тормозной эффект глицина связан с

- !увеличением натриевой проницаемости
- !уменьшением кальциевого тока
- !снижением калиевой проводимости
- + !увеличением хлорной проводимости
- ?симптомокомплекс, характеризующийся ограничением произвольных движений и дрожанием конечностей в покое (синдром Паркинсона), связан с:
 - !дефицитом ГАМК в нервной системе
 - !избыточной и длительной активацией нейронов
 - !повышенной активностью дофаминэргических нейронов
- + !дегенерацией дофаминэргических нейронов
- ?стрихнин является антагонистом глицина. К чему приведет введение стрихнина в организм животного?
 - + !торможению клеток Реншоу
 - !торможению альфа и гамма-мотонейронов
 - + !перевозбуждению мотонейронов
 - + !судорожному сокращению мышц
- ?известный физиолог академик А.А. Ухтомский писал, что "возбуждение - это дикий камень, ожидающий скульптора". Как называется «скульптор», шлифующий процесс возбуждения?
 - !доминанта
 - + !торможение
 - !тонус
- ?ребенок, который учится играть на пианино, первое время играет не только руками, но помогает себе головой, ногами и даже языком. Какое свойство нервных центров лежит в основе этого явления?
 - !суммация возбуждения
 - + !иррадиация возбуждения
 - !последствие
 - !доминанта
- ?после перерезки ствола мозга у собаки сузились зрачки, исчезли реакции на болевые раздражения. Между какими структурами мозга произведена перерезка?
 - !между буграми четверохолмия
 - !между продолговатым и средним мозгом
 - + !между четверохолмием и таламусом

ФИЗИОЛОГИЯ ВОЗБУДИМЫХ ТКАНЕЙ ОК 1, ОПК 9

- ?уменьшение величины мембранного потенциала покоя при действии раздражителя называется
 - !гиперполяризацией
 - !реполяризацией
 - !экзальтацией
 - + !деполяризацией
- ?увеличение мембранного потенциала покоя называется
 - !деполяризацией
 - !реполяризацией
 - !экзальтацией
 - + !гиперполяризацией
- ?обеспечение разности концентрации ионов натрия и калия между цитоплазмой и окружающей средой является функцией
 - !натриевого селективного канала
 - !мембранного потенциала
 - + !натриево-калиевого насоса
 - !неспецифического натрий-калиевого канала
- ?разность потенциалов между цитоплазмой и окружающим клетку раствором называется
 - !потенциалом действия
 - !следовым потенциалом
 - !реверсией
 - + !мембранным потенциалом
- ?в фазу быстрой деполяризации потенциала действия проницаемость мембраны увеличивается для ионов
 - !калия

- !магния
- + !натрия
- !хлора

- ?в цитоплазме нервных и мышечных клеток по сравнению с наружным раствором выше концентрация ионов
 - !хлора
 - !натрия
 - !кальция
- + !калия

- ?электрический ток для возбудимых мембран является раздражителем
 - !неадекватным
 - !неспецифическим
 - !пороговым
- + !адекватным

- ?уровень деполяризации мембраны, при котором возникает потенциал действия, называется
 - !субкритическим
 - !нулевым
 - !потенциалом покоя
- + !критическим уровнем

- ?восходящая фаза потенциала действия связана с повышением проницаемости для ионов
 - !калия
 - !кальция
 - !хлора
- + !натрия

- ?нисходящая фаза потенциала действия связана с повышением проницаемости для ионов
 - !натрия
 - !кальция
 - !хлора
- + !калия

- ?система движения ионов через мембрану по градиенту концентрации, не требующая затраты энергии, называется
 - !пиноцитозом
 - !эндоцитозом
- + !пассивным транспортом
- !активным транспортом

- ?фаза полной невозбудимости клетки называется
 - !относительной рефрактерностью
 - !субнормальной возбудимостью
- + !абсолютной рефрактерностью
- !экзальтацией

- ?период пониженной возбудимости в фазу реполяризации потенциала действия называется
 - !абсолютной рефрактерностью
 - !реверсией
- + !относительной рефрактерностью
- !экзальтацией

- ?соотношение проницаемостей мембраны нервной клетки для ионов калия и натрия в фазу деполяризации потенциала действия составляет
 - !1 : 0,5
 - !1 : 1,5
 - !1 : 0,04
- + !1 : 20

- ?натриевые каналы, открытие которых обеспечивает развитие деполяризации мембраны возбудимой структуры, относят
 - !к неспецифическим
 - !к хемозависимым
- + !к потенциалзависимым

- ?калиевые каналы, открытие которых обеспечивает развитие быстрой реполяризации мембраны, относят
 - !к неспецифическим
 - !к хемозависимым

- + !к потенциалзависимым

- ?величина потенциала покоя близка к значению равновесного потенциала для иона
 - !натрия
 - !хлора
- + !калия
- !кальция

- ?разность потенциалов между электродами наблюдается, если они расположены по отношению к возбудимой клетке
 - !оба на наружной стороне мембраны
 - !оба в цитоплазме
- + !один электрод - на наружной стороне мембраны, другой - в цитоплазме

- ?чувствительность активационных ворот натриевых каналов к деполяризации определяет
 - !амплитуду ПД
 - !величину мембранного потенциалапокоя
- + !величину КУД
- !величину натриевого равновесного потенциала

- ?увеличение калиевого тока во время развития потенциала действия вызывает
 - !закрытие натриевых каналов
 - !деполяризацию мембраны
- + !быструю реполяризацию мембраны
- !реверсию мембранного потенциала

- ?при блокаде калиевых каналов нейрона наблюдается
 - !невозбудимость клетки
 - !снижение возбудимости
- + !замедление фазы реполяризации потенциала действия
- !уменьшение амплитуды потенциала действия

- ?при полной блокаде натриевых каналов нейрона наблюдается
 - !снижение возбудимости
 - !уменьшение амплитуды потенциала действия
- + !невозбудимость клетки
- !замедление фазы деполяризации потенциала действия

- ?повышенная возбудимость клетки в фазу следовой деполяризации определяется
 - !инактивацией натриевых каналов
 - !значительным уменьшением калиевого тока
- + !реактивацией натриевых каналов в близости мембранного потенциала к куд
- !снижением величины куд

- ?способность живой ткани реагировать на любые виды воздействий изменением метаболизма носит название
 - !проводимость
 - !лабильность
- + !раздражимость
- !возбудимость

- ?способность клеток отвечать на действие раздражителей специфической реакцией, характеризующейся временной деполяризацией мембраны и изменением метаболизма, носит
 - !раздражимость
 - !проводимость
- + !возбудимость
- !лабильность

- ?минимальная сила раздражителя, необходимая и достаточная для возникновения ответной реакции называется
 - !подпороговой
 - !сверхпороговой
- + !пороговой
- !субмаксимальной

- ?амплитуда сокращения одиночного мышечного волокна при увеличении силы раздражителя выше пороговой
 - !уменьшается

- ! сначала увеличивается, потом уменьшается
- + ! остается без изменения
- ! увеличивается до достижения максимума

? время, в течение которого ток, равный удвоенной реобазе, вызывает возбуждение, называется

- ! реобазой
- ! временем реакции
- + ! хронаксией
- ! полезным временем

? закону силы подчиняется структура

- ! сердечная мышца
- ! одиночное нервное волокно
- + ! целая скелетная мышца
- ! одиночное мышечное волокно

? закону " все или ничего " подчиняется структура

- ! целая скелетная мышца
- ! гладкая мышца
- + ! сердечная мышца
- ! нервный ствол

? способность всех живых клеток под влиянием определенных факторов внешней или внутренней среды переходить из состояния физиологического покоя в состояние активности

- ! возбудимостью
- ! проводимостью
- + ! раздражимостью
- ! сократимостью

? факторы внешней или внутренней среды организма, вызывающие переход живых структур из состояния физиологического покоя в состояние активности называются

- ! возбудители
- ! активаторы
- + ! раздражители
- ! повреждающие

? ткани, способные в ответ на действие раздражителя переходить в состояние возбуждения, называются

- ! раздражимыми
- ! сократимыми
- + ! возбудимыми
- ! проводящими

? к возбудимым тканям относятся

- ! эпителиальная, мышечная
- ! нервная, мышечная
- ! костная, соединительная
- + ! нервная, мышечная, железистая

? процесс воздействия раздражителя на живую клетку называется

- ! возбуждением
- ! торможением
- + ! раздражением
- ! повреждением

? раздражитель, к восприятию которого в процессе эволюции специализировалась данная клетка, вызывающий возбуждение при минимальных величинах раздражения, называется

- ! неадекватным
- ! пороговым
- + ! адекватным
- ! субпороговым
- ? порог раздражения является показателем свойства ткани
- ! проводимости
- ! сократимости
- + ! возбудимости
- ! лабильности

? при замыкании полюсов цепи постоянного тока возбудимость нерва под анодом

- ! повышается

- ! не изменяется
- + ! понижается
- ! сначала повышается, затем понижается

? изменение возбудимости клеток или тканей в области катода при действии постоянного тока называется

- + ! катэлектротон
- ! физический электротон
- ! физиологический электротон
- ! анэлектротон

? изменение возбудимости клеток или тканей в области анода при действии постоянного тока называется

- + ! анэлектротон
- ! физический электротон
- ! катэлектротон
- ! физиологический электротон

? изменения возбудимости клеток или тканей в области катода и анода при действии постоянного тока называется

- ! катэлектротон
- ! физический электротон
- ! анэлектротон
- + ! физиологический электротон

? при действии постоянного тока в течение 1 мсек возбудимость области катода

- ! уменьшается
- ! стабилизируется
- + ! увеличивается

? закон, согласно которому при увеличении силы раздражителя ответная реакция возбудимой структуры увеличивается до достижения максимума, называется

- ! " все или ничего "
- ! силы- времени
- + ! силы
- ! аккомодации

? закон, согласно которому возбудимая структура на пороговые и сверхпороговые раздражители отвечает максимально возможным ответом, называется законом . . .

- ! силы
- ! аккомодации
- ! силы- времени
- + ! " все или ничего "

? закон, согласно которому пороговая величина раздражающего тока определяется временем его действия на ткань, называется законом . . .

- ! силы
- ! " все или ничего "
- + ! силы- времени
- ! аккомодации

? наименьшее время, в течение которого должен действовать стимул величиной в одну реобазу, чтобы вызвать возбуждение, называется

- ! хронаксией
- ! аккомодацией
- + ! полезным временем
- ! адаптацией

? открытый участок мембраны осевого цилиндра шириной около 1 мкм, в котором миелиновая оболочка прерывается, носит название

- ! терминаль аксона
- ! аксонный холмик
- + ! перехват Ранвье
- ! пресинаптическая терминаль

? изолирующую и трофическую функцию в миелинизированном нервном волокне выполняет

- ! нейрофибрилы
- ! микротубулы
- + ! миелиновая оболочка
- ! пресинаптическая терминаль

? возбуждений безмиелиновых нервных волоках

распространяется
!скачкообразно, "перепрыгивая" через участки волокна, покрытые миелиновой оболочкой
!в направлении движения аксоплазмы

+ !непрерывно вдоль всей мембраны от возбужденного участка к расположенному рядом невозбужденному участку

?возбуждение в миелинизированных нервных волокнах распространяется
!непрерывно вдоль всей мембраны от возбужденного участка к невозбужденному участку
!электрически и в обе стороны от места возникновения

+ !скачкообразно, "перепрыгивая" через участки волокна, покрытые миелиновой оболочкой
!в направлении движения аксоплазмы

?сокращение мышцы в результате раздражения серией сверхпороговых импульсов, каждый из которых действует в фазу расслабления от предыдущего называется
!гладкий тетанус
!одиночное сокращение

+ !зубчатый тетанус
!пессимум

?из саркоплазматического ретикулума при возбуждении высвобождаются ионы
!калия
!хлора

+ !кальция
!натрия

?мотонейрон и иннервируемые им мышечные волокна называются
!моторное поле мышцы
!нервный центр мышцы

+ !двигательная единица
!сенсорное поле мышцы

?кратковременная слабая деполяризация постсинаптической мембраны, вызванная выделением отдельных квантов медиатора, называется постсинаптическим потенциалом
!возбуждающим
!тормозящим

+ !миниатюрным
!концевой пластики

?в основе аккомодации лежат процессы
!повышения натриевой проницаемости
!понижения калиевой проницаемости

+ !инактивация натриевой и повышения калиевой проницаемости
!инактивация калиевой и повышения натриевой проницаемости

?сопряжение возбуждения мембраны мышечной клетки с работой сократительного аппарата обеспечивается
!ионами натрия
!АТФ

+ !Т - системой и саркоплазматическим ретикулумом
!саркомерами

?структурное образование, обеспечивающее передачу возбуждения с одной клетки на другую, носит название
!нерв
!аксонный холмик

+ !синапс
!перехват Ранвье

?мембрана нервного волокна, ограничивающая нервное окончание, называется
!постсинаптической
!субсинаптической

+ !пресинаптической
!синаптической щелью

?на постсинаптической мембране нервно- мышечного

синапса возникает потенциал
!тормозящий постсинаптический
!электротонический

+ !концевой пластинки

?сокращение мышцы, при котором оба ее конца неподвижно закреплены, называется
!изотоническим
!ауксотоническим

+ !изометрическим
!пессимальным

?отсоединение головки миозина от активной нити вызывается
!ионами кальция
!ионами натрия

+ !свободной АТФ
!тропонином

?инициация мышечного сокращения осуществляется
!ионами натрия
!АТФ

+ !ионами кальция
!вторичными посредниками

?каналы субсинаптической мембраны, проницаемые для натрия и калия, относят
!к неспецифическим
!к потенциалзависимым

+ !к хемозависимым
!

?свойство гладких мышц, отсутствующее у скелетных, называется
!возбудимость
!проводимость

+ !пластичность
!сократимость

?мышечные волокна скелетных мышц иннервируются
!нейронами симпатической системы
!нейронами высших отделов головного мозга

+ !мотонейронами

?хемозависимые каналы постсинаптической мембраны проницаемы
!для натрия
!для калия

+ !для натрия, калия
!для натрия, кальция

?для определения мышечной силы используется прибор
!манометр
!спирометр

+ !динамометр
!эргометр

?наука физиология изучает
!строение человеческого организма
!взаимосвязь организма и среды

+ !функции здорового организма и здоровый образ жизни
!нарушения функции при патологии

?раздражимость и возбудимость являются
!разными свойствами живой материи
!противоположными параметрами живых тканей

+ !разными уровнями биологического отражения
!это одно и то же

?между хронаксией и лабильностью возбудимых тканей существует связь
!прямая
!логарифмическая

+ !обратная
!нет связи

?силовыми параметрами возбудимости являются
!хронаксия
!полезное время

+ !ребоза

- !лабильность
- ?открытие биопотенциалов связано с именами ученых
 - !Чаговца
 - !Ходжкина
- + !Гальвани
- !Бернштейна
- ?при действии подпорогового раздражителя в нервной клетке возникает
 - !потенциал действия
 - !потенциал покоя
- + !локальный ответ
- !местный потенциал

- ?при увеличении силы раздражителя величина потенциала действия
 - !увеличивается
- + !не меняется
- !уменьшается

- ?какое из названных веществ является ингибитором натриевых каналов мембраны
 - !валиномицин
 - !верапамил
- + !тетродотоксин
- !батрохотоксин

- ?какая фаза возбудимости соответствует следовой деполяризации
 - !фаза абсолютной рефрактерности
 - !фаза относительной рефрактерности
- + !фаза экзальтации
- !фаза субнормальной возбудимости

- ?что из себя представляет нервно-мышечный препарат лягушки
 - !двухглавая мышца и лучевой нерв
 - !трехглавая мышца и локтевой нерв
- + !икроножная мышца и седалищный нерв
- !четырёхглавая мышца и бедренный нерв

- ?в чем заключается I-й опыт Гальвани
 - !сокращение лапок при раздражении их электрическим током
 - !сокращение лапок при раздражении нерва поясничного сплетения электрическим током
- + !сокращение лапок при приложении биметаллического пинцета
- !сокращение лапок при их раздражении раствором серной кислоты

- ?в чем заключается II-й опыт Гальвани
 - !сокращение лапок при приложении к ним биметаллического пинцета
 - !сокращение икроножной мышцы при раздражении ее электрическим током
- + !сокращение икроножной мышцы при набрасывании на нее седалищного нерва

- ?какая из перечисленных возбудимых структур характеризуется наибольшей лабильностью?
 - ! мышечное волокно.
 - ! синапс между двумя нервными клетками.
- + ! нервное волокно.
- ! мионевральная пластинка.

- ?какие закономерности характеризуют местное возбуждение?
 - !распространяется от места возникновения по всей длине нервного или мышечного волокна. распространяется без декремента. способно к суммации. сопровождается повышением возбудимости.
 - !распространяется от места возникновения незначительно. распространяется без декремента. не способно к суммации. сопровождается снижением возбудимости.
- + !распространяется от места возникновения незначительно. распространяется с декрементом. способно к суммации.

- сопровождается повышением возбудимости
- !распространяется от места возникновения по всей длине нервного или мышечного волокна. распространяется с декрементом. не способно к суммации. сопровождается снижением возбудимости.

- ? что приводит к интенсивному выбросу ацетилхолина из синаптической бляшки в синаптическую щель?
 - + !деполяризация пресинаптической мембраны
 - !деполяризация постсинаптической мембраны.

- ?изменится ли (и если да, то как) величина потенциала покоя, если искусственно снизить на 30% концентрацию ионов K⁺ внутри нервной клетки?
 - !потенциал покоя снизится до 0.
 - !потенциал покоя увеличится
 - !потенциал покоя останется без изменений.
- + !потенциал покоя уменьшится.
- ?как изменится амплитуда потенциала действия одиночного нервного волокна, если снизить на 20% наружную концентрацию ионов Na⁺?
 - !амплитуда потенциала действия упадет до 0.
- + !амплитуда потенциала действия снизится.
- !амплитуда потенциала действия не изменится.
- !амплитуда потенциала действия возрастает

- ?в какую фазу возбудимости поперечнополосатой мышцы (при ее ритмической стимуляции) должно попасть очередное раздражение, чтобы мышца пришла в состояние гладкого восходящего тетануса?
 - ! в фазу абсолютной рефрактерности.
 - ! в фазу относительной рефрактерности.
- + ! в фазу экзальтации.
- ! в фазу нормальной возбудимости.

- ? в какую фазу парабюоза на сильное раздражение нерва выше парабюотического очага возникает слабый, а на слабое раздражение - сильный ответ мышцы?
 - ! в тормозную фазу.
 - ! в уравнительную фазу.
- + ! в парадоксальную фазу.

- ?в какую фазу парабюоза на сильное раздражение нерва выше парабюотического очага возникает такая же ответная реакция мышцы, как и на слабое раздражение?
 - + !а - в уравнительную фазу.
 - !б - в парадоксальную фазу.
 - !в - в тормозную фазу.

- ?какие закономерности характеризуют потенциал действия?
 - + !распространяется от места возникновения по всей длине нервного или мышечного волокна. сопровождается снижением возбудимости. распространяется без декремента. не способно к суммации.
 - !распространяется от места возникновения незначительно. сопровождается повышением возбудимости. способно к суммации. распространяется с декрементом.
 - !распространяется от места возникновения незначительно. распространяется без декремента. неспособно к суммации. сопровождается понижением возбудимости.
 - !распространяется от места возникновения по всей длине нервного или мышечного волокна. сопровождается повышением возбудимости. распространяется с декрементом. способно к суммации.

- ?что понимают под "потенциалом концевой пластинки" (ПКП)?
 - + !деполяризация постсинаптической мембраны нервно-мышечного синапса
 - !деполяризация пресинаптической мембраны нервно-мышечного синапса.
 - !гиперполяризация постсинаптической мембраны аксо-аксонального синапса.
 - !гиперполяризация пресинаптической мембраны аксо-соматического синапса.

- ?какая зависимость между силой и временем возбудимости на кривой "силы-времени" Говерга-Вейса-Лапина.

- !прямая.
- + !обратная.
- !логарифмическая.
- !нет зависимости

?спонтанное выделение 1-2 квантов медиатора в синаптическую щель формирует на постсинаптической мембране деполяризацию, которая называется:

- !возбуждающим постсинаптическим потенциалом (ВПСП).
- !потенциалом концевой пластинки (ПКП).
- + !миниатюрным потенциалом концевой пластинки
- !тормозным постсинаптическим потенциалом (ТПСП).

?какое свойство гладких мышц отсутствует у скелетных?

- !возбудимость
- !проводимость
- + !автоматия
- !сократимость
- ?изменение возбудимости клеток тканей вокруг полюсов (анода или катода) при действии постоянного тока называются:
- !катэлектротонем.
- !анэлектротонем.
- + !периэлектротонем
- !физиологическим электротонем.

?согласно мембранно-ионной теории Бернштейна природу потенциала покоя объясняют:

- + !неравномерным распределением ионов внутри и снаружи клетки
- + !избирательной проницаемостью клеточной мембраны для различных ионов
- !наличием Na- K-вого насоса и активным транспортом ионов.
- !окислительно – восстановительными процессами в цитоплазме и мембране клетки.

?выберите из предложенных ответов законы раздражения возбудимых тканей:

- !закон "все или ничего"
- !закон силы.
- !закон времени.
- !закон градиента
- + !все ответы верны

?выберите из предложенных вариантов ответов закономерности проведения возбуждения по нерву.

- !одностороннее проведение возбуждения
- + !изолированное
- + !двустороннее
- + !физиологическая целостность нерва

?аккомодация ткани (согласно закону градиента) наблюдается:

- !когда раздражитель нарастает достаточно быстро
- + !при медленном нарастании крутизны раздражителя

?от концентрации каких ионов зависит экзотитоз медиаторов в синапсе?

- !Na+
- !K+
- + !Ca++
- !Mn

?под влиянием катодного тока мембрана:

- + !деполяризуется
- !гиперполяризуется
- !реполяризуется
- !не меняется

?функциональная подвижность ткани по Введенскому называется:

- !хронаксией
- + !лабильностью
- !рефрактерностью
- !полезным временем

?утомление наступает в первую очередь в:

- !нерве
- + !синапсе
- !мышце

?какой тип нервного волокна имеет миелиновую оболочку:

- + !А
- + !В
- !С

?как изменяется проводимость в области анэлектрода?

- !не изменяется
- !повысится
- + !понизится

?скорость поведения возбуждения по нервам зависит от:

- !длины нервного волокна
- + !от диаметра нервного волокна
- !количества отростков
- ?что является мерой лабильности ?
- !величина потенциала действия
- + !количество импульсов, генерируемых данной тканью за 1 сек.
- !период времени, в течение которого ткань отвечает на пороговый раздражитель
- !время, в течение которого сила в 2 реобазы вызывает возбуждение ткани

?как изменится обмен веществ в парабиотическом участке ?

- + !понизится
- !повысится
- !не изменится
- !сначала понизится, затем повысится

?какой из законов проведения по нерву обеспечивает точность и координированность движений?

- + !закон изолированного проведения
- !закон двустороннего проведения
- !закон физиологической целостности
- !закон градиента

?в безмиелиновом нервом волокне возбуждение распространяется:

- !скачкообразно
- + !непрерывно
- !без затухания
- !с затуханием

?наибольшей лабильностью и наименьшей утомляемостью обладает:

- !синапс
- + !нерв
- !скелетная мышца
- !гладкая мышца

?экзотитоз медиатора из пресинаптической мембраны зависит от концентрации ионов:

- !Na+
- !K+
- + !Ca++
- !Mn

?с чем не взаимодействует медиатор на субсинаптической мембране:

- !с рецептором
- + !с ферментом
- + !с гормоном

? в нервно-мышечном синапсе возбуждение передается с помощью:

- + !ацетилхолина
- + !норадренилина
- !тироксина
- !АТФ
- !АКТГ

?какая фаза рефрактерности соответствует фазе деполяризации потенциала действия?

- + !фаза абсолютной рефрактерности

- !фаза относительной рефрактерности
!фаза экзальтации
!фаза субнормальной возбудимости
- ?для фазы экзальтации возбудимой ткани характерно:
!невозбудимость ткани, не отвечает даже на сверхпороговый раздражитель
!низкая возбудимость, не отвечает на пороговый раздражитель
!нормальная возбудимость, отвечает на пороговой раздражитель
+ !повышенная возбудимость, отвечает даже на подпороговый раздражитель
- ?какие токи используются в клинике для местного прогревания тканей, которые проходят через клетки, не вызывая в них возбуждения?
!постоянный ток высокого напряжения
!низкочастотный переменный ток
+ !переменный ток высокого напряжения (диатермия)
!постоянный ток низкого напряжения
- ?с помощью микроэлектродов и гальванометра регистрировали разность потенциалов с седалищного нерва лягушки. Стрелка гальванометра показывает +30мв. Какой потенциал регистрировали?
!мембранный потенциал
+ !потенциал действия
!местный потенциал
!следовый потенциал
- ?укажите физиологические свойства поперечнополосатой мышцы:
+ !возбудимость
+ !проводимость
!автоматия
+ !сократимость
+ !рефрактерность
- ?от чего зависит сила мышц?
!от длины мышечного волокна
+ !от диаметра поперечного сечения мышцы
- ?закон оптимальных нагрузок (физиология труда) гласит, что наибольшая работа выполняется мышцами при:
!максимальных нагрузках
!минимальных нагрузках
+ !средних нагрузках
- ?запись биопотенциалов мышц называется:
!электроретинографией
!электрогастрографией
+ !электромиографией
!электроэнцефалографией
- ?Электромиография (ЭМГ) - это:
+ !регистрация суммарной электрической активности мышцы
!запись электрической активности отдельного мышечного волокна-миофибриллы
!запись электрической активности двигательной единицы
- ?двигательные единицы отличаются друг от друга по:
!своему строению
!обмену в/в и функциональным особенностям
!объемам тела мотонейрона
!толщиной аксона мотонейрона и числом мышечных волокон, входящих в состав двигательной единицы
+ !все ответы верны
- ?с функциональной точки зрения двигательные единицы делятся на:
+ !медленные
+ !быстрые
!одиночные

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций на уровне «владеть»

- техникой приготовления нервно-мышечного препарата лягушки;
- методикой определения времени рефлекса по Тюрку;
- методикой определения силы мышц (с помощью кистевого и станового динамометров);
- методикой определения групп крови и резус фактора с использованием цоликлонов;
- методикой определения АД;
- прощупывания и подсчета артериального пульса;
- техникой проведения пульсоксиметрии;
- методикой подсчета ЧДД;
- методикой определения глазо-сердечного рефлекса Ашнера;
- техникой определения остроты и полей зрения;
- методикой определения цветоощущения;
- техникой подсчета количества эритроцитов и лейкоцитов;
- определения времени свертывания крови, СОЭ, содержания гемоглобина);
- методикой оценки осмотической устойчивости эритроцитов;
- методикой оценки результатов общего анализа мочи;
- методикой определения типов ВНД (тест Айзенка).

кафедра норм физиологии ДГМУ

кафедра норм физиологии ДГМУ

АННОТАЦИЯ

рабочей программы по дисциплине

«Нормальная физиология»

03.03.01

Направление подготовки (специальность) **31.05.02. Педиатрия**

Наименование профиля: --

Уровень высшего образования **Специалитет**

Квалификация выпускника: **врач-педиатр**

Факультет: **педиатрический**

Форма обучения: **очная**

кафедра норм физиологии ДГМУ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Цель - сформировать у студентов системные знания о жизнедеятельности целостного организма и его отдельных частей, об основных закономерностях функционирования и механизмах их регуляции при взаимодействии между собой и с факторами внешней среды, о физиологических основах клинико-физиологических методов исследования, применяемых в функциональной диагностике и при изучении интегративной деятельности человека.

Задачи:

- формирование у студентов навыков анализа функций целостного организма с позиции интегральной физиологии, аналитической методологии и основ холистической медицины;
- формирование у студентов системного подхода в понимании физиологических механизмов, лежащих в основе взаимодействия с факторами внешней среды и реализации адаптивных стратегий организма человека и животных осуществления нормальных функций организма человека с позиции концепции функциональных систем;
- обучение студентов методам и принципам исследования оценки состояния регуляторных и гомеостатических систем организма в эксперименте, с учетом их применимости в клинической практике;
- обучение студентов закономерностям функционирования различных систем организма человека и особенностей межсистемных взаимодействий в условиях выполнения целенаправленной деятельности с позиции учения об адаптации и кроссадаптации;
- обучение студентов методам оценки функционального состояния человека, состояния регуляторных и гомеостатических при разных видах целенаправленной деятельности;
- обучение студентов роли высшей нервной деятельности в регуляции физиологическими функциями человека и целенаправленного управления резервными возможностями организма в условиях нормы и патологии;
- ознакомление студентов с основными принципами моделирования физиологических процессов и существующими компьютерными моделями (включая биологически обратную связь) для изучения и целенаправленного управления висцеральными функциями организма;

- формирование у студентов основ клинического мышления на основании анализа характера и структуры межорганных и межсистемных отношений с позиции интегральной физиологии для будущей практической деятельности врача.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины (модуля) компетенции:

3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина *Нормальная физиология* относится к базовой части Б1 учебного плана 31.05.02. по специальности - Педиатрия.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по химии, биологии, биохимии, анатомии, гистологии, эмбриологии, цитологии, латинскому языку, физической культуре и спорту.

Разделы дисциплины: *Нормальная физиология*

Междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Пропедевтика внутренних болезней				+	+	+	+	+	+	+		
2	Офтальмология		+									+	+
3	Оториноларингология		+				+	+				+	+
4	Акушерство и гинекология			+	+	+	+						
5	Педиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия	+	+	+								+	+
7	Психиатрия, медицинская психология		+										+
8	Судебная медицина				+		+	+					
9	Медицинская реабилитация	+	+	+		+	+					+	+
10	Госпитальная терапия			+	+	+	+	+	+	+	+		
	Факультетская терапия			+	+	+	+	+	+	+	+		
11	Иммунология				+	+	+	+					
12	Фтизиатрия				+		+						
13	Общая хирургия	+			+		+		+	+			+
14	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия		+		+	+	+			+	+		
15	Факультетская хирургия			+			+	+					

16	Госпитальная хирургия				+			+	+				
19	Стоматология							+	+				+
20	Гигиена							+	+	+	+		
21	Лучевая диагностика												
22	Эндокринология		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
23	Урология				+							+	

4. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) составляет 7 зачетных единиц, 252 академических часов.

Виды работы		Всего часов	Кол-во часов в семестре	
			III	IV
1		2	3	4
Контактная работа (всего), в том числе:				
Аудиторная работа		132	66	66
Лекции (Л)		32	16	16
Практические занятия (ПЗ),		100	50	50
Семинары (С)				
Лабораторные работы (ЛР)				
Внеаудиторная работа				
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		84	42	42
Вид промежуточной аттестации	экзамен (Э)	36		36
ИТОГО: Общая трудоемкость		252	108	144
		7	3,5	3,5

Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства для текущего контроля успеваемости				
			Л	ПЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	5	7	8
1	3	Введение в предмет. Физиология возбудимых тканей	4	12	8	24	Тесты, ситуационные задачи, контрольные работы, устный опрос.
2	3	Общая и частная нейрофизиология. Вегетативная нервная система	4	14	8	26	-//-
3	3	Физиология эндокринной системы	1	4	9	14	-//-
4	3	Физиология системы	2	8	9	19	-//-

		крови					
5	3	Физиология сердечно-сосудистой системы	5	12	8	25	-//-
Итого:			16	50	42	108	
6	4	Физиология дыхания	2	8	5	15	-//-
7	4	Физиология пищеварения	4	10	6	20	-//-
8	4	Физиология обмена веществ и энергии	1	4	6	11	-//-
9	4	Физиология питания и терморегуляции	1	4	7	12	-//-
10	4	Физиология выделительной системы	1	6	6	13	-//-
11	4	Физиология анализаторов	4	10	6	20	-//-
12	4	Физиология высшей нервной деятельности (ВНД)	3	8	6	17	-//-
Итого:			16	50	42	108	

5. Основные разделы дисциплины (модуля)

№	Наименование разделов
1	Введение в предмет. Физиология возбудимых тканей
2	Общая и частная нейрофизиология. Вегетативная нервная система
3	Физиология эндокринной системы
4	Физиология системы крови
5	Физиология сердечно-сосудистой системы
6	Физиология дыхания
7	Физиология пищеварения
8	Физиология обмена веществ и энергии
9	Физиология питания и терморегуляции
10	Физиология выделительной системы.
11	Физиология анализаторов
12	Физиология высшей нервной деятельности

6. Форма промежуточной аттестации: экзамен в 4 семестре

Зав. кафедрой,
профессор

_____ (Р.М. Рагимов)

кафедра норм физиологии ДГМУ

кафедра норм физиологии ДГМУ

Приложение: 3

**Учебно-методическое пособие
к практическим занятиям
для студентов в 2-х частях**

кафедра норм физиологии ДГМУ

кафедра норм физиолог

кафедра норм физиолог

кафедра норм физиолог

кафедра норм физиологии ДГМУ

кафедра норм физиологии ДГМУ

кафедра норм физиологии ДГМУ

норм физиологии ДГМУ

норм физиологии ДГМУ

норм физиологии ДГМУ